

ARTÍCULO ORIGINAL

EL ESTIGMA DE LA ENFERMEDAD MENTAL. REVISIÓN SISTÉMICA DE 5 AÑOS (2017-2022) THE STIGMA OF MENTAL ILLNESS. 5-YEAR SYSTEMIC REVIEW (2017-2022)

Tania Cruzado Donato¹

Citar como:

Cruzado T. El estigma de la enfermedad mental. Revisión sistémica de 5 años (2017-2022). Rev. Recien. 2023; 12(2)

Correspondencia:

Tania Cruzado Donato
tcruzado21@gmail.com
tgcruzadod@unitru.edu.pe

Recibido: 09/11/2022

Aprobado: 08/02/2023

En línea:

Resumen

Objetivo: Analizar y sintetizar el material publicado sobre los niveles y contextualización del estigma de la enfermedad mental, como ello ha ido repercutiendo a lo largo del tiempo, no solo en los mismos pacientes, sino en las personas más próximas, como los profesionales de la salud. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos, en el mes de julio y agosto del 2022; los artículos fueron seleccionados de diferentes fuentes en base al sitio web de Google Académico; en el cual, se encuentran diversas páginas académicas, bibliotecas de universidades, etc. A ello se suma, las plataformas académicas como: Scielo, Redalyc, Dialnet, entre otras; asimismo, estos fueron analizados acorde al diseño de estudio. **Resultados y discusión:** En los 18 artículos examinados, se pudo comprobar la trascendencia que está alcanzando el estigma de la enfermedad mental, y como está repercute no solo en el paciente sino también en las personas más próximas de su entorno. **Conclusiones:** Se fortalecen dos ideas básicas. En primera instancia resulta ser la importancia que poseen los problemas ligados a la salud mental en la población en general, la cual se ve perjudicada en un porcentaje notable. Y la segunda, que las ideas y sentimientos negativos, que giran en torno a las personas con trastorno mental, actúan como barreras de tipo social que obstaculizan una asistencia apropiada y el ejercicio de derechos básicos, para muchas de las personas afectadas. Sumado a ello, se confirma que el rol de enfermería está perpetuando el estigma, y los efectos devastadores son importantes.

Palabras clave: estigma, enfermedad mental, enfermería.

¹Licenciada en Enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego, Perú. ORCID: 0000-0003-0042-3743, tcruzado21@gmail.com, tgcruzadod@unitru.edu.pe

Abstract

Objective: To analyze and synthesize the published material on the levels and contextualization of the stigma of mental illness, how it has been impacting over time, not only on the patients themselves, but also on the people closest to them, such as health professionals. Methodology: A bibliographic search was carried out in various databases in July and August 2022; the articles were selected from different sources based on the Google Scholar website, in which various academic pages, university libraries, etc. are found. In addition, academic platforms such as Scielo, Redalyc, Dialnet, among others, were analyzed according to the study design. Results and discussion: In the 18 articles examined, it was possible to verify the transcendence that the stigma of mental illness is reaching, and how it has repercussions not only on the patient but also on the people closest to him/her. Conclusions: Two basic ideas are strengthened. The first is the importance of problems related to mental health in the general population, which is affected to a considerable extent. And secondly, that the negative ideas and feelings that revolve around people with mental disorders act as social barriers that hinder appropriate assistance and the exercise of basic rights for many of those affected. In addition, it is confirmed that the role of nursing is perpetuating the stigma, and the devastating effects are significant.

Key words: stigma, mental illness, nursing.

1. Introducción

“Estigma” término que alude a cualquier marca en el cuerpo ligado a quemaduras o señales en piel efectuadas con objetos punzocortantes, en sujetos considerados inferiores (1). No obstante, en tiempos contemporáneos las marcas físicas del tipo indicado se han visto suprimidas, el efecto del “estigma” persiste y su práctica se cimenta en factores de la edad, grupo étnico, color, creencias religiosas u orientación sexual, etc. (2).

En el transcurrir de la historia, la estructura social descrita por el hombre ha sido manipulada por factores diversos que conducen a discriminar y estigmatizar a los individuos indicados como diferentes, entre los que destacan, políticas sociales, reglamentos, leyes, normas, etc. (3). En ese marco, múltiples autores definieron que la exclusión social y el estigma dañan al individuo de forma personal y a nivel de cohesión social que posibilita que este se sienta parte de un “todo” (4). Aspectos como la exclusión política, la pobreza y el desempleo son los que se han indagado exhaustivamente como resultado de la estigmatización de individuos con padecimiento de algún trastorno mental. Por lo cual, resulta posible indicar que, en su mayoría, la estigmatización se convierte en una exclusión social (5).

Al respecto, el estigma asociado con la enfermedad mental incorpora estereotipos o prejuicios y conductas nocivas hacia las personas que adolecen de problemas psicológicos (6). Esto significa la existencia de creencias sobre la falta de habilidad o destreza así como juicios de peligrosidad e imprevisibilidad que generan reacciones

emocionales negativas, que muchas veces terminan traducándose en actos de discriminación hacia estas personas (7).

A su vez, las actitudes sociales hacia los seres que adolecen trastornos mentales, y las consecuencias de estas actitudes, han sido un motivo de preocupación creciente en los últimos años (8). La investigación llevada a cabo desde los años 50 del pasado siglo, ha demostrado que la sociedad en general alberga actitudes negativas hacia las personas que padecen dichas enfermedades (9). De hecho, gracias a los estudios desarrollados, se conoce que las actitudes públicas hacia estas personas no sólo no decrecen, sino que parecen haberse vuelto más estigmatizadoras en las últimas décadas (10).

Siendo así, en este artículo de revisión sistémica, se desplegará una recopilación de información acerca de los niveles y contextualización del estigma de la enfermedad mental, como ello ha ido repercutiendo a lo largo del tiempo, no solo en los mismos pacientes, sino en las personas más próximas, como los profesionales de la salud.

2. Método

Partiendo del objetivo de analizar la evidencia científica el estigma de la enfermedad mental, con la asistencia de las tecnologías de información se hizo una revisión de tipo sistémica, utilizado como metodología el análisis de contenidos (11).

Referente a lo precisado la indagación sistémica, resulta ser un artículo de síntesis de la evidencia de la que se dispone, donde se efectúa una revisión de aspectos cuantitativos y cualitativos de

estudios de tipo primario, con el ideal de sintetizar la información histórica en relación a un tema específico (12). La investigadora posterior a recoger los artículos de utilidad; los analiza, y compara la evidencia que contribuyen en con la de otros artículos equivalentes.

La búsqueda de referencias acerca de los artículos se ejecutó en el 2022 en los meses de julio y agosto; siendo estos tomados de varias fuentes en base al sitio web de Google Académico; en el cual, se encuentran diversas páginas académicas, bibliotecas de universidades, etc. A lo indicado se agregaron las plataformas de: Scielo, Redalyc, Dialnet, entre otras; asimismo, estos se analizaron conforme al diseño de indagación.

3. Resultados

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de los trastornos mentales persiste acrecentándose, con consecuencias notables para la salud de las personas, a su vez con inminentes derivaciones a nivel socioeconómico, a la par con secuelas a partir de los derechos humanos (13). Asimismo, las patologías mentales tienen secuelas complicadas que no están restringidas a su etapa clínica, sino que se despliegan a esferas sociales y culturales. Entonces el fenómeno estigma es factible de ser hallado en dichas consecuencias.

Siendo así, se comprende al estigma como un grupo de actitudes nocivas que determinado grupo conserva con otros grupos a causa de que los mismos exhiben cierto tipo de rasgo distintivo que hace posible reconocerlos (14).

El estigma, como problema ligado a la salud, ha

resultado ser un tema relevante y de despliegue teórico trascendente. Con recurrencia, los individuos que adolecen de trastornos mentales perciben estigma partiendo de individuos sin este padecimiento, o de otros grupos, pudiendo ser los profesionales en salud asociado a creencias acerca de la enfermedad mental como organismos peligrosos, impropios o impredecibles, como, el estudio canadiense en el 2018, se estudió la relación entre profesionales y proveedores de salud con los pacientes con enfermedades mentales que consumía drogas, lo cual se determinó mediante una escala de atención médica, en la que se connotó la correlación estadísticamente significativa que los profesionales y proveedores de salud vinculados a los pacientes de enfermedades mentales, creen que los usuarios que acceden a los medicamentos son más altamente peligrosos y marginados en las entidades (15). De este modo, el individuo que adolece de este trastorno pasa a ser catalogado exclusivamente a partir de su diagnóstico, involucrando un bloqueo o desprecio que entorpece el conocimiento de su identidad social real y más amplia lo que igualmente se convierte en la supresión de otros requerimientos en salud que son de premura y pertinencia, ante esta realidad una investigación chilena en el 2021, adaptó un instrumento al castellano nominado Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (OMS-HC), sólido en veinte ítems para valorar el estigma hacia individuos que adolecen trastornos mentales dirigido al profesional sanitario, donde se determina su validez y confiabilidad, señalándose la creencias y estereotipos que tienen los profesionales sanitarios con respecto a esta

población con enfermedades mentales (16).

Niveles del estigma de la enfermedad mental

En relación a este constructo es necesario diferenciar tres niveles: En un primer nivel estructural, referido a leyes e instituciones; un segundo nivel con el estigma social o público, que se refiere a las creencias estereotipadas y conductas discriminatorias de la población en general hacia las personas que padecen estos problemas; y, por último, un tercer nivel de estigma internalizado (EI), referido al estigma que siente cada persona. Al respecto, en un estudio en Singapur en el 2017, participaron 280 pacientes ambulatorios con un diagnóstico clínico primario de esquizofrenia, depresión, ansiedad o TOC; trayendo como resultados que los análisis de mediación revelaron que la relación entre el estigma percibido y los resultados psicosociales estaba sujeta a los efectos del autoestigma en la muestra general; asimismo, los efectos mediadores del autoestigma en la asociación entre el estigma percibido y varios resultados psicosociales son evidentes y difieren entre diagnósticos (17).

Además, esto surge cuando un individuo con patologías de salud mental acepta los estereotipos y creencias que comparte la sociedad y se los aplica a sí mismo. El estigma internalizado también se conoce como estigma percibido, el cual es el conocimiento de estereotipos acerca de la patología o el estigma que se experimentó siendo este el sufrimiento directo de vivencias ligadas a la discriminación. Entre otros, varios modelos destacan como factores relevantes para la formación de si la existencia de estigma social previo y experiencias de discriminación, autoconcepto, estilo de afrontamiento e incluso

reacciones emocionales autocríticas, como lo demuestra el estudio español en el 2022, se valoró el estigma internalizado, la autoestima, el social y los factores sociodemográficos, hallándose discrepancias en el estigma internalizado acorde el recurso de asistencia y los diagnósticos, lo que propone diversos puntos de intervención y resalta la trascendencia de proseguir indagando en dicho tema (7).

Contextualización de los estigmas de la enfermedad mental

Gran parte de la población asigna características negativas a los individuos con patologías mentales, siendo esta atribución, una generalización de rasgos que perjudican, como máximo, a una fracción del colectivo (normalmente aquellos con trastornos mentales graves). Así, las indagaciones exponen acusaciones de nocividad, rareza e imprevisibilidad a este grupo de personas, también imposibilidad de curación o de recuperación a una importante ignorancia acerca de las posibles causas de este tipo de trastornos y acerca de los servicios e intervenciones aptas. Respecto a ello, en los 14 estudios analizados en una investigación española en el 2018, se pudo comprobar la trascendencia que va ganando el estigma del trastorno mental, manifestado en el acrecentamiento de la cantidad de indagaciones difundidas en los últimos años (10).

Al respecto, un estudio canadiense llevado a cabo en 1997 puso de manifiesto que ocho de cada diez personas encuestadas, percibieron a los individuos con esquizofrenia como peligrosos. Por otra parte, un estudio holandés de ese mismo año, mostró que, cerca de tres cuartos de la población que fue

sondeada concordaba con que los sujetos con trastornos mentales tendían a mostrar agresividad. Debido a la visión distorsionada que se tiene de ellos, y a las ideas preconcebidas de gran parte de la población, los sujetos con trastornos mentales se enfrentan con dos tipos de inconveniente: los que se derivan de su patología y los ligados con el estigma, este último es el más permanente y dañino; estos estudios constituyeron antecedentes para la para diseñar una escala de actitudes estigmatizantes hacia los individuos con patología mentales y complicaciones de uso de sustancias entre los proveedores de asistencia médica, antes mencionada en el área metropolitana de Toronto en el 2018 (15).

Repercusión del estigma de la enfermedad mental

Con respecto al estigma, en una indagación chilena en el 2021, se pudo distinguir dos importantes tipos de efectos: los generados de forma directa como producto de la discriminación pública y estructural, y los provenientes de su misma auto-estigmatización. Si se toma en consideración las secuelas directas, existe prueba cuantiosa del efecto que el estigma asume como barrera en la práctica de derechos y en el acceso a servicios (16). Así, se constata en la investigación española en el 2022, la discriminación directa en el acceso a un empleo, una vivienda, también a diversos tipos de vínculos de tipo social significantes, entre estos, amigos, pareja, redes sociales, etc. A su vez, pese a que frecuentemente no resultan visibles, las discriminaciones legales en los servicios de salud y sociales para estos individuos (estigma estructural). Pero además, hay menosprecio en la asistencia en

prestaciones generales a nivel salud, educativo, social, empleo, etcétera (7).

Un aspecto diferente, en el estudio español en el 2018, aunque igualmente negativo, es el autoestigma, que lleva a una pérdida de la autoestima y la autoeficacia, cooperando en el apartamiento y obstaculizando la solicitud de asistencia. Por poner un ejemplo significativo, únicamente el 57 por ciento de individuos que adolecen de depresión, 30 por ciento de los que tienen ansiedad y el 71 por ciento de los que sufren los dos trastornos, asisten a consultas en los servicios de salud mental, y el 31 por ciento de ellos no toman tratamientos. Lo farmacológico, resulta ser el tratamiento que es gestionado con mayor frecuencia o en una mezcla con cierta intervención psicológica. Pero el estigma no solo afecta a los enfermos mentales. También se aprecian consecuencias negativas sobre sus familias, y más concretamente sobre los cuidadores familiares. Estos no solo soportan el estrés derivado de los propios cuidados de la enfermedad, sino que también se enfrentan al estigma y a la devaluación procedentes de la sociedad, generando en ellos mismos también un autoestigma, que acaba mermando su la calidad de vida (10).

La relación de los estigmas de la enfermedad mental con los profesionales de salud

La información accesible hasta ahora alude a que los profesionales sanitarios no son inmunes a compartir, con el resto de la población, estereotipos y prejuicios estigmatizantes, referidos a los individuos con patología mental. En un estudio español en el 2017, se concluyó que de 59 usuarios de dos Hospitales, la sensación de estigma internalizado y la presencia de actividad psicótica repercuten en una inferior

vivencia de mejoría. Y, los impedimentos en los nexos sociales y la apreciación de quejas subjetivas del funcionamiento cognitivo se ligan a una mayor sensación personal de autoestigma (9).

Sin embargo, es llamativo y preocupante al mismo tiempo que, en la mayoría de los estudios publicados hasta ahora, nos encontremos con una cantidad significativa de profesionales en Salud Mental, donde sus saberes acerca de las «enfermedades» es indiscutiblemente sobresaliente al de la población en general, no obstante sus apreciaciones acerca de los individuos que las padecen y a quienes se considera que tratan y cuidan, no difieran significativamente de las de la mayoría de la población. Por ello, en el estudio español en el 2018, se encontró sospechas justificables acerca de la capacidad, como colectivo, para cumplir con ciertas funciones, comprendiendo el aclamado liderazgo de la información y adiestramiento de la población. Por tanto, aunque se debería esperar un alto estándar procedente de los profesionales sanitarios, y en especial de los especialistas en Salud Mental, podemos afirmar que el estigma presente en ellos es común, y que posiblemente se vea reforzado a través de la práctica profesional (10).

Desafortunadamente, esa no es la única relación que tienen los profesionales de Salud Mental con el estigma. Diversos estudios han demostrado que pueden ser considerados víctimas de estigma por parte de la población general y por otros profesionales (incluyendo sanitarios). Ahora bien, centrándose en la enfermería, parece ser que los enfermeros de Salud Mental tienen un menor status, comparados con otras especialidades. Este

estigma lleva a un estrés y a un malestar diario de los profesionales afectados, repercutiendo en las relaciones con los pacientes y en las actuaciones dirigidas a los mismos.

Finalmente, en un estudio estadounidense en el 2017, se afirma que, este servicio inadecuado y negativo, puede conducir a un malestar entre los usuarios, lo que fomenta finalmente su autoestigma; siendo así, esta indagación se focaliza en las experiencias de estigma asociativo entre estos profesionales, para lo cual participaron 543 profesionales y 707 usuarios de servicios de diversos servicios de salud mental, donde los resultados revelaron que entre los expertos en salud mental el estigma asociativo se relaciona con más despersonalización, más agotamiento emocional y menor satisfacción laboral. Además, en las unidades en las que los profesionales reportan más estigma asociativo, los usuarios del servicio experimentan más autoestigma y menor satisfacción del cliente (18).

4. Discusión

Esta revisión tuvo como objetivo analizar la evidencia científica disponible acerca de los niveles y contextualización del estigma de la enfermedad mental, como ello ha ido repercutiendo a lo largo del tiempo, no solo en los mismos pacientes, sino en las personas más próximas, como los profesionales de la salud. Con cimiento en la búsqueda exhaustiva de la literatura empleando términos clave dando pauta a varios artículos publicados ligados a los estigmas del trastorno mental.

La indagación de esta temática es de trascendencia

en el ámbito social, puesto que la adaptación, aceptación e inclusión de estos individuos establece la diferencia y el irrazonable trato que puedan mostrar. De cierto modo se urge detallar los escenarios de rechazo que pueden evidenciar y de qué forma este suceso pueda afligir a los sujetos con trastorno mental y a su entorno.

Aun cuando en el escenario mundial los trastornos mentales y sus causas están siendo exhibidas, es posible considerar que el nivel de estigma que soportan los individuos con trastornos mentales resulta ser cada vez en mayor cuantía, y en el caso de patologías graves como la esquizofrenia, es particularmente difícil, donde cabe la posibilidad de que haya pacientes que no soliciten asistencia médica o apoyo familiar únicamente por la razón de eludir el rechazo y la discriminación (11). Este hallazgo, puede ser corroborado por una investigación en Inglaterra en el 2017, en la que se identificó seis temas en relación con el estigma en los caminos hacia la atención entre la población objetivo: “sentido de diferencia”, “caracterización negativa de la diferencia”, “reacciones negativas (anticipadas y experimentadas)”, “estrategias”, “falta de conocimiento y comprensión”, y “factores relacionados con el servicio”. Esta síntesis constituye un resumen completo de la evidencia actual sobre el estigma y las vías de atención en las primeras etapas de los trastornos psicóticos, e ilustra la forma compleja en que los procesos relacionados con el estigma pueden influir en la búsqueda de ayuda y el contacto con el servicio entre los primeros episodios de psicosis y los atletas (1).

Es posible que esta posición de marginación pueda ser originado por múltiples causas, pudiendo

partir desde la escasez de conocimiento acerca de los trastornos mentales en la sociedad hasta el prejuicio preexistente en el hombre que particulariza y margina a lo valorado como distinto. Es preciso efectuar una indagación extensa y respaldada que posibilite precisar los diversos escenarios de marginación y las facetas representativas dentro de la discriminación y la estigmatización que exhiben los individuos con trastornos mentales. A su vez, estas indagaciones hacen posible que los profesionales y personas vinculadas a individuos con patologías mentales puedan reconocer la enfermedad que padecen y la forma indicada de afrontar dichos sucesos y planificar de forma metodológica la asistencia que se requiere dar (10). Al respecto, esta realidad se contrarresta con el estudio canadiense en el 2018, en que se determinó no es posible ver el estigma como algo estático, sino que abarca algo dinámico, con fluidez y contingente que se transforma acorde los tiempos y el escenario. De forma objetiva, el estigma resulta ser el producto de diversos procesos de ordenamiento o paralelos de etiquetamiento, estereotipación, distanciamiento y segregación, degradación y discriminación, que suceden por lo general en un ámbito de poder irregular. Asimismo, el estigma psiquiátrico es quizá el factor de mayor significancia que afecta nocivamente en la fase de búsqueda terapéutica y para rehabilitación, obstruyendo con el acceso al tratamiento y el obediencia de las prescripciones médicas, frenando a que se lleve una vida con normalidad y a una efectiva reinserción a la sociedad. Partiendo de ello, el estigma y la exclusión social coadyuvan de forma significativa al sufrimiento individual y

colectivo el cual puede agravar aún más la evolución y diagnóstico de la patología entorpeciendo con el empleo pertinente de los servicios de sanidad, la ruta terapéutica dañando el rumbo de la enfermedad y los resultados del tratamiento (5).

En base a lo comentado hasta ahora, se fortalecen dos ideas básicas. En primera instancia resulta ser la importancia que poseen los problemas ligados a la salud mental en la población en general, la cual se ve perjudicada en un porcentaje notable. Y la segunda, que las ideas y sentimientos negativos, que giran en torno a las personas con trastorno mental, actúan como barreras de tipo social que obstaculizan una asistencia apropiada y el ejercicio de derechos básicos, para muchas de las personas afectadas.

De esta manera, se puede decir que combatir el estigma y sus consecuencias, es un área prioritaria por atender en toda la sociedad, y en el escenario de la salud mental en específico. La importancia de combatir este estigma es un tema por el que en los últimos años han mostrado preocupación instituciones como la OMS, las comisiones gubernamentales, así como los planes de salud mental de cada país (12). Como lo confirma el estudio de la revisión de la literatura canadiense en el 2018, se connotó de forma general que las campañas de información y educación al público general y el proceso de desinstitucionalización de cuidado de pacientes mentales han mostrado efecto escaso para transformar el estigma y la discriminación ligada con las patologías mentales, esto es, el diseño de intervenciones efectivas contra del estigma y la exclusión social pende en última instancia, de nuestro mejor discernimiento del

estigma no únicamente como un atributo simple e individual, sino también como el producto de procesos sociales y culturales de mayor complejidad (5).

Por otra parte, parece que todo sector profesional relacionado con la salud mental sufre una desvalorización por parte de muchos profesionales sanitarios, así como desde sectores sociales más amplios. Esto se explica por el estigma por asociación que sufren dichos profesionales, el mismo que presentan, en muchos casos, los miembros familiares de personas con trastornos mentales graves (8). Sumado a ello, es corroborado por el estudio español en el 2018, que menciona que las secuelas del estigma dañan a los enfermeros, parientes, profesionales asociados y otros colectivos. Está progresando la conciencia sobre el mismo, y se están desplegando más campañas e intervenciones. Los profesionales de salud (enfermeros) cumplen el rol esencial en la baja del estigma (10).

Asimismo, los profesionales que trabajan en salud mental como psicólogos, enfermeros y psiquiatras, deben ser conscientes del tipo de estigma al que están expuestos. En referencia se puede ilustrar a través del estudio de Halter en el 2008, cuyo objetivo es examinar las actitudes de las enfermeras hacia los individuos que han elegido la especialidad. Los encuestados parecían estar de acuerdo en que salud mental era la especialidad que menos preferían y que la sociedad menos valoraba. La baja valoración que recibió la especialidad, puede ser mejor entendida examinando las características atribuidas en el estudio a los enfermeros que trabajan en esta

área, los cuales eran frecuentemente descritos como poco habilidosos, ilógicos, desocupados y dependientes. Estas caracterizaciones negativas de las enfermeras de salud mental repiten los estereotipos dominantes que hay para las personas con enfermedad mental (10).

Finalmente, esto confirma que el rol de enfermería está perpetuando el estigma, y los efectos devastadores son importantes. La formación en enfermería debería hacer hincapié en el contenido y en las experiencias asociadas con el estigma. Además, los estudiantes deberían ser educados y socializados en una atmósfera donde la enfermedad mental se vea como un desorden cerebral, no como una falla personal, y en la que los tratamientos psiquiátricos y psicológicos sean vistos de modo científico.

5. Referencias

1. Gronholm P, Thornicroft G, Laurens K, Evans-Lacko S. Mental health-related stigma and pathways to care for people at risk of psychotic disorders or experiencing first-episode psychosis: A systematic review. *Psychological Medicine* [Internet] 2017 [citado el 12 de junio 2022]; 47(11): 1867-1879. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196549/>
2. Hansson L, Stjernswärd S, Svensson B. Changes in attitudes, intended behaviour, and mental health literacy in the Swedish population 2009–2014: an evaluation of a national antistigma programme. *Acta Psychiatr Scand* [Internet] 2017 [citado el 13 de junio 2022]; 7(1): 71-79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27426648/>
3. Castro-de Diego S, Vicente-Colomina A. La atribución causal y las creencias sobre los trastornos mentales en población general y psicólogos. Un estudio exploratorio. *Clínica y Salud* [Internet] 2019 [citado el 12 de junio 2022]; 30(2): 81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742019000200004
4. Ungar T, Knaak S, Szeto A. Theoretical and Practical Considerations for Combating Mental Illness Stigma in Health Care. *Community Ment Health* [internet]. 2016 [citado el 12 de junio 2022]; 52(3):262-271. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26173403/>
5. Jaén A. Estigma en la enfermedad mental y su íntima relación con la exclusión social [tesis para optar el grado de Maestría]. Castelló, España: Universitat Jaume I; 2018. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/181022/TFM_2018_JaenHernandez_Alicia.pdf?sequence=1
6. López E, Del Canto C, Mayol A, Fernández O, Munar E. Psychotic symptoms and quality of life: A mediation analysis of daily-life coping. *Psychiatry Research* [Internet]. 2018 [citado el 22 de junio 2022]; 262(1): 505-509. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.034>
7. Gonzáles C, Gonzáles S, Castellanos, A, Muñoz M. El estigma de la enfermedad mental. Estudio comparativo transversal del estigma social, el internalizado y la autoestima. *Clínica y Salud* [Internet]. 2022 [citado el 25 de octubre 2022]; 33(2): 125-131. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742022000200002

8. Verhaeghe M, Bracke P. Associative Stigma among Mental Health Professionals: Implications for Professional and Service User Well-Being. *J. Health. Soc. Behav.* [Internet] 2012 [citado el 20 de agosto 2022]; 53(1): 17-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22382718/>
9. Garay M, Pousa V, Pérez L. La relación entre la percepción subjetiva del funcionamiento cognitivo y el autoestigma con la experiencia de recuperación de las personas con enfermedad mental grave. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet] 2017 [citado el 20 de agosto 2022]; 34(123): 459-475. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000300002
10. Giraldo B, Villar J. Percepción social y estigma de la enfermedad mental. Implicaciones en su atención. *Biblioteca LasCasas* [Internet]. 2018 [citado el 22 de agosto 2022]; 14(2): 3-30. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12153>
11. PT Higgins J, Green S. Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. The Cochrane Collaboration; 2011.
12. Manterola C, Astudillo P, Arias E, Claros N, Grupo MINCIR. Systematic reviews of the literature: what should be known about them. *Cirugía Española.* [Internet]. 2011 [citado el 12 de agosto 2022]; 91(3): 149-155. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-english-edition--436-articulo-systematic-reviews-literature-what-should-S2173507713000914>
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Santiago de Chile [Internet]. 2017 [citado el 19 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025-7-dic-2017.pdf>
14. Chuaqui J. Inclusión social: criterios objetivos y subjetivos (El caso de la discapacidad psíquica). *Psiquiatry Salud Ment.* [Internet]. 2016 [citado el 25 de agosto 2022]; 1(33): 75-81. Disponible en: https://www.academia.edu/58456631/INCLUSI%C3%93N_SOCIAL_CRITERIOS_OBJETIVOS_Y_SUBJETIVOS
15. Maas M Van Der, Stuart H, Patten S, Lentinello E, Bobbili S, Mann R. Examining the Application of the Opening Minds Survey in the Community Health Centre Setting. *Can J Psychiatry.* La Rev Can Psychiatr. [Internet]. 2018 [citado el 28 de agosto 2022]; 63(1): 30-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28665144/>
16. Gajardo J, Espinosa F, Muñoz I, Goycolea R, Valdebenito A, Oyarzún M, Pezoa C. Traducción y análisis de validez de contenido del instrumento Opening Minds Scale for Healthcare Practitioners (OMS-HC) para la evaluación del estigma hacia la enfermedad mental en profesionales de la salud en Chile. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2021 [citado el 29 de agosto 2022]; 59(2): 132-141. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272021000200091&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272021000200091>.
17. Picco L, Lau Y, Pang S, Abidin E, Vaingankar J, Chong S, Subramaniam M. Mediating effects of self-stigma on the relationship between perceived stigma and psychosocial outcomes among psychiatric outpatients: Findings from a cross-sectional survey in Singapore. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [citado el 18 de septiembre 2022]; 7(8): 156-168. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28665144/>

gov/28851803/

18. Verhaeghe M, Bracke P. Associative Stigma among Mental Health Professionals: Implications for Professional and Service User Well-Being. J. Health. Soc. Behav. [Internet] 2017 [citado el 19 de setiembre 2022]; 53(1): 17-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22382718/>