



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Análisis del estigma de las personas con problemas de salud
mental

Analysis of the stigma of people with mental health
problems

Autor/es

Eva Peralta Nueno

Director/es

Bárbara Oliván Blázquez

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
2021

RESUMEN

El presente trabajo de fin de grado consiste en un análisis del estigma de las personas con problemas de salud mental de la población española, mediante una muestra de 267 personas, realizado mediante la recogida de variables sociodemográficas de las personas encuestadas como el sexo, cercanía a personas con enfermedad mental y/o si se ha padecido de manera personal una, sacando posteriormente conclusiones de la información recabada. El estigma afecta a las personas que lo sufren siendo sometidas a un etiquetamiento y discriminación por parte de la sociedad, suponiendo un deterioro psicológico, emocional, cognitivo y comportamental, de ahí la importancia de llevar a cabo este trabajo.

Palabras clave: Estigma, Salud Mental, Enfermedad Mental, Trabajo Social, Investigación.

ABSTRACT

The present end-of-degree project consists in an analysis of people's stigma with mental health problems in the Spanish population. It has been measure though a sample of 267 people carried out by collecting sociodemographic variables of survey respondents such as sex, proximity to people with mental illness and/or if oneself has suffered a mental illness. Conclusions have been obtained from the information collected. Stigma affects people who suffer it from labelling and discrimination by society assuming a psychological, emotional, cognitive and behavioural deterioration. In consequence there is a high importance of carrying out this work.

Key words: Stigma, Mental Health, Mental Illness, Social Work, Investigation.

GUIÓN

1.	INTRODUCCIÓN.....	6
2.	JUSTIFICACIÓN.....	7
3.	OBJETIVOS.....	8
	A. Objetivos generales.....	8
	B. Objetivos específicos.....	8
4.	MARCO TEÓRICO.....	9
	A. Definición de Salud Mental.....	9
	a. Enfermedad Mental.....	11
	B. El Estigma y sus tipos.....	12
	C. El Estigma en Salud Mental.....	14
	D. Atención a los pacientes con enfermedad mental.....	16
	a. Estrategia en España.....	16
	b. Servicios en materia de Salud Mental en Aragón.....	17
	E. Estigma y Atención Sanitaria.....	20
	a. Estrategias de lucha contra el Estigma en Salud Mental.....	21
	F. Salud Mental y Trabajo Social.....	22
5.	METODOLOGÍA.....	23
	A. Diseño.....	23
	B. Población y muestra.....	23
	C. Variables e instrumentos.....	23
	D. Procedimiento.....	24
	E. Análisis estadístico.....	24
	F. Cuestiones éticas.....	24
6.	RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
7.	DISCUSIÓN.....	51
	A. ¿Se han verificado las hipótesis?.....	51
	B. ¿Se tiene en España menor estigma que en otros países?.....	52
	C. Implicaciones para el Trabajo Social.....	54
8.	FORTALEZAS Y LIMITACIONES.....	56
9.	CONCLUSIONES.....	57
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	59
11.	ANEXOS.....	62
	ANEXO I. ESCALA DEL ESTIGMA EN ENFERMEDAD MENTAL.....	62

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Sexo de las personas encuestadas.....	25
Imagen 2. Resultados de la proximidad a personas con una enfermedad mental	25
Imagen 3. Resultados de la pregunta sobre si han padecido alguna enfermedad mental	26
Imagen 4. Respuestas de la afirmación: las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	27
Imagen 5. Respuestas de la afirmación: la enfermedad mental es un signo de debilidad personal	27
Imagen 6. Respuestas de la afirmación: la enfermedad mental no es una enfermedad médica real.....	28
Imagen 7. Respuestas de la afirmación: las personas con enfermedad mental son personas peligrosas.....	28
Imagen 8. Respuestas de la afirmación: es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse	29
Imagen 9. Respuestas de la afirmación: las personas con una enfermedad mental son impredecibles.....	29
Imagen 10. Respuestas de la afirmación: si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie.....	30
Imagen 11. Respuestas de la afirmación: no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental.....	30
Imagen 12. Respuestas de la afirmación: no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental.....	31
Imagen 13. Respuestas de la afirmación: el resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	32
Imagen 14. Respuestas de la afirmación: el resto de gente cree que la enfermedad mental es un signo de debilidad personal	33
Imagen 15. Respuestas de la afirmación: el resto de gente cree que la enfermedad mental no es una enfermedad médica real	33
Imagen 16. Respuestas de la afirmación: el resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas	34
Imagen 17. Respuestas de la afirmación: el resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse	34
Imagen 18. Respuesta de la afirmación: el resto de gente cree que las personas con enfermedad mental son impredecibles	35
Imagen 19. Respuestas de la afirmación: el resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	35
Imagen 20. Respuestas de la afirmación: el resto de gente no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental.....	36
Imagen 21. Respuestas de la afirmación: el resto de gente no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados de las afirmaciones del nivel de estigma personal.....	26
Tabla 2. Respuestas de las afirmaciones del nivel de estigma percibido.....	31
Tabla 3. Respuestas de los encuestados respecto al sexo	37
Tabla 4. Respuestas de los encuestados respecto a la proximidad a personas con enfermedad mental	41
Tabla 5. Respuestas de los encuestados respecto al padecimiento de una enfermedad mental de manera personal.....	46
Tabla 6. Porcentaje del nivel de estigma personal en los países España, Australia y Japón.....	52
Tabla 7. Porcentaje del nivel de estigma percibido en los países España, Australia y Japón	53

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado consiste en una investigación sobre el estigma existente en personas con problemas de salud mental, dando una visión de la realidad y mostrando las consecuencias en los individuos que la sufren.

En la actualidad, aún intentando dar visibilidad a las enfermedades mentales y así reducir los prejuicios sobre ella, sigue existiendo una idea errónea sobre las personas con problemas de salud mental que se mantiene y transmite a través de las sociedades mediante la creación y consolidación de afirmaciones estigmatizadoras. En ocasiones, el propio estigma no les permite llevar una vida normalizada llegando a aceptar las creencias impuestas sobre ellos resultando incapacitantes en sus labores diarias.

La persona estigmatizada es asociada a una etiqueta con consecuencias negativas que la diferencia del resto y la introduce en un grupo fuera de la norma social, conllevando a sentimientos de miedo, vergüenza y ansiedad. En consecuencia, hay una pérdida de posición social y discriminación constante afectando en diversos ámbitos de la vida del individuo. Aunque principalmente el estigma se produce hacia la persona que sufre el trastorno mental, de igual manera tiene consecuencias en su entorno familiar y sobre los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud. En la persona que produce la estigmatización también tiene consecuencias, aunque menores, generando sentimientos de miedo, irritación, ansiedad y compasión (López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez, Aparicio, 2008).

Este proceso se produce a causa de asimetrías de poder, estando la persona que produce la estigmatización en una posición superior a la persona estigmatizada. Si esto no fuera así, no podrían producirse estas actitudes o no con la misma gravedad (López, Laviana, Fernández, López, Rodríguez, Aparicio, 2008).

Los objetivos propuestos, muestran la finalidad del trabajo y son la guía y la base del estudio realizado.

Siendo esencial la definición del tema a tratar, se ha definido Salud Mental, indagado y explicado la definición de estigma y sus tipos, así como en qué supone cuando ocurre en el campo de la Salud Mental. Se ha considerado importante conocer la situación de este ámbito a nivel nacional, la estrategia que se lleva a cabo en España, y a nivel local, en la Comunidad Autónoma de Aragón, así como indagar en la problemática que supone el estigma a la hora de llevar a cabo la atención sanitaria.

Se ha recabado así mismo información sobre la importancia de la intervención en Salud Mental por parte de los/las trabajadoras sociales, trabajo en ocasiones invisibilizado resultando esencial para el tratamiento psiquiátrico el conocimiento de los factores sociales que rodean al individuo.

Los datos del estudio se han recogido mediante la realización de una encuesta difundida por la red, siendo los resultados analizados en relación al sexo, cercanía a personas con enfermedad mental y/o si se ha padecido personalmente una, aportando información sobre diferentes grupos poblacionales. Los resultados han sido muy interesantes debido al alto número de personas que se ha interesado en realizarla y difundirla, pudiendo sacar múltiples conclusiones de la información recogida.

2. JUSTIFICACIÓN

Se ha decidido llevar a cabo este trabajo considerando la importancia de dar visibilidad al estigma que existe sobre la enfermedad mental. Se ha arrastrado la idea de enfermedad mental que había hace un centenar de años a la sociedad actual, época en la que los trastornos mentales no eran tratados y las personas que lo padecían eran llevadas a manicomios y sometidas a “tratamientos” inhumanos (Confederación Salud Mental, 2016).

Esta anticuada creencia, se ha transmitido por las sociedades a lo largo del tiempo. Las películas y las series han sido un fuerte promotor de esta idea, en la que muestran una imagen negativa de la persona con trastorno mental y la hacen responsable de cometer actos criminológicos como homicidios, conductas llevadas a cabo en la vida real de manera muy poco frecuente por personas con trastorno mental. Lo mismo ocurre con revistas, periódicos y otras fuentes de información, que venden una idea errónea de la enfermedad mental de manera sensacionalista, promoviendo el uso de lenguaje discriminatorio usado por ellos mismos (Confederación Salud Mental, 2016).

Esto contribuye a que los trastornos mentales sigan siendo un tema tabú que cada día más individuos sufren y viven en silencio por miedo a ese estigma que se genera en una persona cuando afirma que tiene una enfermedad de este tipo. Deben sufrir un tratamiento injusto como maltrato en el ámbito económico, exclusión, sobreprotección, lenguaje discriminatorio, etc. y se les atribuyen características como: inestabilidad, impredecibilidad, peligrosidad, incapacidad y fragilidad, entre otras (Confederación Salud Mental, 2016).

Esta situación generada es peligrosa debido a que a causa del estigma no se solicita la ayuda necesaria para poder vivir con la enfermedad de la mejor manera posible, agravando su sintomatología y haciendo la vida de la persona difícil por partida doble: el estigma y el problema de salud mental. En los países desarrollados los porcentajes de personas con necesidad de tratamiento en salud mental y que no lo solicitan son muy elevados, rondando entre el 35% y el 50% (Obertament, 2013).

El ocultamiento del trastorno mental de igual manera obliga a la persona a vigilar su enfermedad, debiendo controlar los efectos secundarios, la medicación, y el resto de elementos relacionados con ella, conllevando una carga para la persona (Confederación Salud Mental, 2016).

Asimismo, se pretende con este trabajo incitar a la reflexión personal mediante la contestación de la encuesta planteada, sacando posteriormente conclusiones, haciendo pensar a las personas tanto por su propio estigma como por el que creen que el resto de población tiene, con la esperanza de que los encuestados se den cuenta de posibles actitudes que hayan tenido pudiendo no volver a repetirlas en un futuro.

3. OBJETIVOS

A. Objetivos generales

1. Estudiar el nivel de estigma personal y estigma percibido en salud mental en la población española.

B. Objetivos específicos

1. Profundizar en la definición de estigma, la existencia de este en Salud Mental y qué consecuencias tiene en las personas que lo sufren.
2. Analizar en relación a diversas variables (género, proximidad a alguien que sufra o haya sufrido un trastorno mental y/o tener o haber tenido personalmente uno) la existencia de estigma hacia las personas que sufren problemas de Salud Mental en un grupo de población.

4. MARCO TEÓRICO

A. Definición de Salud Mental

Poseer un nivel estable de salud mental es la situación de bienestar en la que el sujeto desarrolla sus capacidades y afronta el estrés que se presenta de manera común en la vida, trabajando de forma productiva y contribuyendo a la comunidad, siendo el pilar de la eficacia comunitaria y de bienestar en el individuo. Este bienestar y salud mental son esenciales para la constitución colectiva y del individuo de expresar sentimientos, relacionarse, disfrutar de la vida, pensar y ganar manutención, por lo que es relevante la prevención, promoción, protección y rehabilitación de la salud mental como preocupación a nivel mundial en todos los estratos sociales (OMS, s.f.).

“La salud mental es un componente integral y esencial de la salud” (OMS, s.f.). Está relacionada con el componente de bienestar mental que se incluye en la definición de salud de La Organización Mundial de la Salud (OMS): “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, s.f.), teniendo relación con la promoción de bienestar y la prevención, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales. Cabe destacar que es algo más que la falta de trastorno o enfermedad (OMS, s.f.).

Asimismo, es un “estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite al individuo desenvolverse de manera responsable en su entorno familiar, social y laboral, así como gozar de bienestar y calidad de vida” (AGIFES, s.f.).

La salud mental puede asociarse a un estado social y psicológico de una persona en un contexto social y cultural determinado, suponiendo un estado de ánimo positivo (paz, satisfacción, etc.) o negativo (ansiedad, esquizofrenia, etc); a un proceso relacionado con una conducta de afrontamiento (conseguir autonomía); a un resultado de un proceso, debido por ejemplo a un estado de estrés crónico; o a características de la persona (Hurrell, Murphy, Sauter y Levi, 2001).

El concepto nace en el desarrollo de la salud pública, la Psiquiatría clínica y otras ramas de conocimiento. No es hasta 1946 cuando se encuentran referencias del término como campo o disciplina. En 1948 se crea la Organización Mundial de la Salud (OMS), un gran paso para la salud mental, y se crean las definiciones del concepto como “condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico” (Restrepo y Jaramillo, 2012) e higiene mental “actividades y técnicas que fomentan y mantienen la salud mental” (Restrepo y Jaramillo, 2012). En la actualidad, sigue faltando una definición consensuada y aceptada de salud mental como disciplina (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Está condicionada de manera individual por factores psicológicos, sociales y biológicos. Una mala salud mental está relacionada con modificaciones sociales producidas de forma rápida, un ambiente de trabajo estresante, el sufrimiento de exclusión social, discriminación por razón de género, malos hábitos de vida, mala salud física, exposición a violencia y violación de los derechos humanos. Estudios muestran que la pobreza y el bajo nivel educativo están relacionados de manera mayoritaria con una mala salud mental (OMS, s.f.).

Por otro lado, una persona puede ser más vulnerable a sufrir trastornos mentales debido a factores psicológicos, de personalidad y biológicos, mediante desequilibrios cerebrales o heredados genéticamente (OMS, s.f.).

A lo largo de la vida, estar expuestos a un entorno que proporcione estabilidad y apoyo es fundamental para poseer bienestar. Asimismo, la exposición a entornos perjudiciales o abusivos aumenta la posibilidad de sufrir un trastorno mental (Alcalá, 2017).

La salud mental supone una cuestión prioritaria en el campo de la salud pública por lo que hay un gran interés en definirla. Existen diversas concepciones sobre ella (Restrepo y Jaramillo, 2012):

- La concepción biomédica de salud mental

Sostiene que la enfermedad es el resultado de factores fisiológicos, anatómicos o externos que afectan al funcionamiento biológico y que supone anormalidad en el sujeto, por lo que es necesario un proceso de curación. De esta manera, busca la atención médica especializada de los trastornos mentales mediante farmacoterapia o tratamientos electroconvulsivos. Además, reduce lo mental a un proceso biológico. La personalidad del sujeto, pensamientos, emociones, etc. están ligados a causas físicas (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Esta concepción otorga importancia a la enfermedad mental, consecuencia de alteraciones en los procesos que regulan el funcionamiento psicológico, como identificación de la salud mental (Restrepo y Jaramillo, 2012).

- La concepción comportamental de salud mental

El aumento de las enfermedades crónicas hizo que hubiera una mayor preocupación hacia los factores ambientales y comportamentales que estaban asociados a las mismas, estableciendo un nuevo enfoque comportamental para comprender la salud-enfermedad (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Establece que la forma en el que las personas deciden llevar a cabo su comportamiento es un factor determinante para la salud, resultado de hábitos saludables, y la enfermedad, consecuencia de comportamientos “inadecuados” (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Debido a la influencia de la tradición psicológica norteamericana se crean dos concepciones de salud mental: la concepción conductual y la cognitiva (Restrepo y Jaramillo, 2012).

- o Concepción conductual

Nacido en Estados Unidos, el conductismo busca establecer una psicología basada en los métodos objetivos de la ciencia moderna, renunciando a otras ramas, proponiendo una psicología centrada en la conducta observable y explicada mediante procesos de aprendizaje como son el condicionamiento clásico y el operante (Restrepo y Jaramillo, 2012).

El ambientalismo como elemento clave establece que los estímulos ambientales son determinantes en el comportamiento y que este puede modificarse conforme se conozcan las leyes que lo rigen y cambiando las condiciones ambientales, definiendo a la salud mental como “salud comportamental” (Restrepo y Jaramillo, 2012).

- Concepción cognitiva

Comprende lo mental como estructuras y procesos cognitivos que establecen la manera en que las personas tienen sentimientos, pensamientos y comportamientos y se comportan en relación a ellos. Sostiene que las concepciones irracionales o distorsionadas del pensamiento producen trastornos mentales haciendo que el sujeto sufra desórdenes comportamentales o afecciones emocionales (Restrepo y Jaramillo, 2012).

Las intervenciones planteadas, desde un enfoque educativo-instruccionista, están dirigidas al entrenamiento de la persona con la finalidad de cambiar por una conducta agradable y adaptativa la disfuncional (Restrepo y Jaramillo, 2012).

La literatura informa desde perspectivas conductuales y/o cognitivas de programas preventivos para problemas relacionados con la salud mental como la drogadicción, la depresión o la violencia entre otros (Restrepo y Jaramillo, 2012).

a. Enfermedad Mental

“El trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en el que quedan afectados procesos psicológicos básicos [...] lo cual dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en el que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo” (FEAFES Galicia, s.f.). Cabe destacar la importancia de aceptar la enfermedad mental como parte del ciclo vital de los seres humanos que aparece como un hecho más en la vida del individuo y no es un componente que invalida ni que caracteriza de manera única (FEAFES Galicia, s.f.).

Los trastornos mentales son una alteración que afecta al cuerpo o a la mente, lo que supone un deterioro general de la salud sin tener relación con la causa que lo ocasiona. Hay diversas formas de comprender el trastorno mental como una desviación de lo que se entiende como psicológicamente normal, la presencia de síntomas cognitivos, afectivos y motivacionales, así como sufrimiento psicológico o discapacidad social (se encuentran en una posición inferior en la sociedad debido a su condición) (Menéndez, 2018).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud uno de cada cuatro individuos padece una enfermedad mental a lo largo del desarrollo de su vida, siendo esta de causa múltiple y en ocasiones desconocida. La predisposición genética presenta relevancia a la hora de tener un trastorno mental, pudiendo influir los factores ambientales de manera determinante (FEAFES Galicia, s.f.).

B. El Estigma y sus tipos

Siguiendo a Link y Phelan (2001) “el estigma se explica por la convergencia de varios componentes interrelacionados [...] existe cuando la gente distingue y etiqueta las diferencias humanas y vincula a las personas etiquetadas con estereotipos negativos” (Rubio, Aznar, Vives, Fernández, Gil, Serrano, 2006)

De acuerdo con Crocker, Major y Steele citado por Hsin, Kleinman, Link, Phelan, Lee y Good (2007) el estigma es una característica atribuida al individuo, se emplea para designar una identidad que se encuentra socialmente devaluada en un contexto específico, considerándose objetivo en ocasiones.

En el diccionario de la Real Academia Española, la acepción de estigma indica “desdoro, afrenta, mala fama [...] una marca de desgracia” (Arnaiz y Uriarte, 2006), aunque ninguna de ellas sea universal y no sean suficientes para indicar lo que supone para las personas que lo sufren (Arnaiz y Uriarte, 2006).

En su libro *Estigma: la identidad deteriorada*, Erwin Goffman define el estigma como la desvalorización social que se ejerce hacia un individuo por una característica que posee. Manifiesta que la estigmatización surge de las diferencias entre la “identidad social virtual”, es decir, los atributos que una persona debe tener según la sociedad, y la “identidad social actual”, cualidades que realmente presenta la persona (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015). La palabra, de origen griego, fue creada para hacer referencia a las señas del cuerpo, como quemaduras o cortes, que mostraban algo negativo e inusual, señalando que el sujeto que las poseía era un criminal, un traidor o un esclavo. Hoy en día, el término posee un significado similar al original, pero haciendo referencia a un mal intrínseco en otro y no a un signo corporal (Goffman, 1970).

La sociedad se encarga de fijar formas para clasificar a las personas y a los atributos que se conciben como naturales. En un primer contacto, es probable que los sujetos establezcan de manera inconsciente a qué categoría pertenece cada uno y su “identidad social” conforme a sus características creando supuestos sobre la otra persona (Goffman, 1970).

Bruce Link et al, hablan del estigma social, afirmando que este existe cuando los estereotipos, separación, pérdida de status, etiquetas y discriminación actúan de manera conjunta. Difiere dos aspectos importantes: En primer lugar, señala que las diferencias entre humanos son notables, pertinentes y se ha de etiquetar en consecuencia. En segundo lugar, expone que para que el estigma sea dañino, el grupo que lo ejerce debe estar en una situación de superioridad respecto al grupo que lo sufre (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Por lo tanto, el estigma público son las actitudes de la sociedad general hacia un grupo, basado en el estigma existente sobre el mismo. Inevitablemente en la sociedad se produce una etiquetación y diferenciación en grupos en relación a determinadas características, pero no todas tienen la misma importancia ni son etiquetables (por ejemplo, el color de nuestra casa no es una cualidad importante, pero sí el color de la piel), lo que produce simplificaciones desmesuradas. El lenguaje es la principal herramienta para producir estigmatización (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Caben destacar dentro de la psicología social: los estereotipos (estructuras cognitivas de conocimiento), el prejuicio (consecuencia cognitiva y emocional) y la discriminación (consecuencia de conducta) como características cognitivas, conductuales y emocionales del estigma (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Los primeros, son estructuras de conocimiento distinguidas por la mayoría de la sociedad. Sirven para generar impresiones rápidas y categorizar de manera general pero las personas estereotipadas no suelen estar de acuerdo con las afirmaciones impuestas sobre ellas. Los prejuicios, definen si la actitud a tener hacia un grupo de personas es negativa o positiva, reforzando estereotipos y sentimientos negativos. Por último, la conducta llevada a cabo en consecuencia del prejuicio es la discriminación, consecuencia de una emoción negativa producida por el prejuicio (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Para que un grupo social forme prejuicios y estigmas válidos hacia otros requieren poder social, político y económico. Por el contrario, no serán socialmente aceptados y no se tendrán en cuenta (Arnaiz y Uriarte, 2006).

El autoestigma se produce cuando un grupo estigmatizado pone las actitudes estigmatizadoras contra ellos mismos y, al igual que el estigma público, está formado por estereotipos, discriminación y prejuicio. Las personas que lo sufren aceptan el estereotipo que se ha impuesto sobre ellas conllevando emociones negativas sobre el autoestima y autoeficacia, viéndose incapaces de llevar a cabo determinadas actividades (Arnaiz y Uriarte, 2006).

C. El Estigma en Salud Mental

La existencia de estigma en el campo de la salud mental es un hecho común. Las personas que padecen enfermedad mental tienen que hacer frente tanto a la sintomatología de la enfermedad como al estigma, pudiendo este ser evitable. Aunque en muchas ocasiones las personas con enfermedad pueden llevar un estilo de vida sin extremas dificultades, el estigma lo impide, suponiendo una barrera para la integración social y un obstáculo para el desarrollo de servicios en beneficio de los ciudadanos que lo sufren (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Bruce Link et al, citados por Mascayano, Lips, Mena y Manchego (2015) exponen explicando el estigma hacia la enfermedad mental la “teoría del etiquetamiento”. Según esta, a través del lenguaje los humanos adquieren concepciones, que se convierten en “rótulos”, mediante las que etiquetan y discriminan. Esto ocurre con las personas con enfermedad mental, concibiéndose como peligrosos, incapaces y débiles, lo que resulta en actos y actitudes discriminatorias produciéndose rechazo social y privación de los derechos que tienen como seres humanos.

El estigma en salud mental se clasifica como: el estigma en las personas con enfermedad mental, el estigma institucional, el estigma público y el estigma desde la familia (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015).

El autoestigma es el que más graves consecuencias produce, ya que deriva en desvalorización, menor calidad de vida, discriminación, disminución del autoestima, autoeficacia y sintomatología grave (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015). La persona que lo sufre se ve incapaz de desarrollar determinadas tareas para las que no están incapacitadas por su enfermedad mental (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Este debe a que las personas con trastorno mental saben cuáles son los estereotipos impuestos sobre ellos, aunque afortunadamente no siempre se produce ya que no hay una aceptación unánime de ellos (Arnaiz y Uriarte, 2006).

El estigma familiar se produce debido al rechazo social por estar unido a una persona con trastorno mental. Puede producir en los familiares impactos negativos en las relaciones personales, menor bienestar y calidad de vida y trastornos del sueño, así como darse aislamiento y exclusión social al mismo nivel que la persona que sufre el trastorno mental (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015).

El estigma institucional se da a través de las políticas, actitudes y actuaciones de las instituciones tanto públicas como privadas y sus trabajadores, dando lugar a actitudes negativas y paternalistas que influyen en el alcance de bienestar de la persona con trastorno mental (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015). Existe una gran necesidad en que los profesionales que trabajan con personas que padecen un trastorno mental lo hagan sin ningún tipo de estigma ni discriminación reconociendo el autoestigma y el estigma público (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Las mujeres normalmente sufren doble estigma: el de su posición inferior en la sociedad y el de sufrir un trastorno mental, habiendo diferencias en cuanto al género en el diagnóstico y tratamiento. Son tratadas con psicofármacos el doble de veces que los hombres, teniendo estos últimos más pruebas médicas para conocer el origen de su dolencia incluso teniendo mayor propensión a alteraciones psicológicas (Cazzaniga y Suso, 2015).

Asimismo, las mujeres con trastorno mental denuncian que son violados sus derechos sexuales y reproductivos, no siendo informadas de igual manera sobre planificación familiar como las mujeres sin ningún trastorno y no dando los profesionales importancia a su vida sexual (Cazzaniga y Suso, 2015).

El estigma público se genera cuando la sociedad actúa con estereotipos y prejuicios negativos y discriminatorios hacia las personas con enfermedad mental, pudiéndose dar desde el comienzo de la vida como consecuencia de la socialización (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015).

Una gran parte de la sociedad que necesita tratamiento psiquiátrico no accede a él por miedo al estigma que pueda producirse sobre ellos y un mayor número de personas abandona el tratamiento iniciado tanto en enfermedades mentales leves como en graves. Esto último se produce debido al miedo de los efectos secundarios que pueda producir el tratamiento, el desconocimiento de la gravedad de la enfermedad así como la importancia de afrontarla, y que se estigmatice por estar realizando un tratamiento como persona con una enfermedad mental. Como consecuencia se producen elevadas recaídas aumentando los gastos de hospitalización (Arnaiz y Uriarte, 2006).

Estas personas, que evitan el sufrimiento del estigma no solicitando ayuda psiquiátrica, se designan como “consumidores potenciales”. Conocen los prejuicios impuestos sobre las personas que padecen enfermedad mental y quieren seguir formando parte de la sociedad “normalizada” y sin etiqueta. La enfermedad mental, al contrario de otras características estigmatizadas, no es visible, por lo que el estigma puede empezar a producirse cuando el sujeto contacta con servicios de psiquiatría, por lo que suele evitar solicitar ayuda. La reducción del estigma por parte de la sociedad y el estigma hacia uno mismo es clave para aumentar la ayuda psiquiátrica hacia las personas que la necesitan (Arnaiz y Uriarte, 2006).

El estigma público es mayor hacia trastornos psiquiátricos, debido a la creencia de peligrosidad, la diferencia conductual que conllevan en ocasiones y la mayor responsabilidad por parte de la persona (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015).

D. Atención a los pacientes con enfermedad mental

a. Estrategia en España

Para mantener una buena salud mental son necesarias prácticas de promoción y protección de la misma mediante actuaciones que propicien ambientes y condiciones que favorezcan tener modos de vida saludables en un entorno de amparo y respeto de los derechos humanos (OMS, s.f.).

A nivel nacional, las políticas aplicadas deben impulsar la salud mental incorporando esta práctica a políticas gubernamentales y no gubernamentales, englobando todos los sectores (trabajo, transporte, medio ambiente, asistencia social, etc.), en vez de centrarse únicamente en los trastornos mentales (OMS, s.f.).

Entre las prácticas recomendadas para fomentar la salud mental por parte de la OMS (s.f.), se encuentran: intervenciones en infancia precoz, apoyo a los niños, emancipación socioeconómica de la mujer, apoyo social en poblaciones geriátricas, programas hacia grupos vulnerables, actividades de promoción de la salud mental en las aulas, intervenciones en el trabajo, políticas en el ámbito de la vivienda, programas de prevención de la violencia, programas de desarrollo comunitario, reducción de la pobreza y protección social, campañas y legislación en contra de la discriminación y promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales, entre otros.

Además de estas prácticas, es necesario cubrir las necesidades médicas de las personas con problemas de salud mental. Siguiendo de nuevo a la OMS (s.f.), las intervenciones más eficientes, económicas y viables son: tratamiento de epilepsia con medicación antiepiléptica; tratamiento de la depresión con psicoterapia y, en su caso, antidepresivos; tratamiento de la psicosis con medicación antipsicótica antigua y apoyo psicosocial; aplicación de impuestos en bebidas alcohólicas y restricción de su disponibilidad y venta; así como medidas para prevenir el suicidio, prevenir y tratar trastornos mentales en niños, demencia y consumo de sustancias.

Con la finalidad de incrementar la calidad de la atención en salud mental en la nación española se crea la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013, aprobada el 11 de diciembre de 2006 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Esta Estrategia está compuesta de 3 puntos: Análisis de la Situación, Desarrollo de 5 Líneas Estratégicas, y de sus respectivos objetivos generales y específicos, y por último la Evaluación (CISNS, 2006).

Las líneas Estratégicas de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 aprobadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2006) con sus correspondientes objetivos generales son:

1. “Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental”.
 - A. “Objetivo General 1. Promover la salud mental de la población general y de grupos específicos”.
 - B. “Objetivo General 2. Prevenir la enfermedad mental, el suicidio y las adicciones en la población general”.

- C. “Objetivo General 3. Erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales”.
2. “Atención a los trastornos mentales”.
 - A. “Objetivo General 4. Mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas de salud mental”.
 - B. “Objetivo General 5. Implantar procedimientos de contención involuntaria que garanticen el uso de buenas prácticas y el respeto de los derechos y la dignidad de los y de las pacientes”.
 3. “Coordinación intrainstitucional e interinstitucional”.
 - A. “Objetivo General 6. Promover la cooperación y la corresponsabilidad de todos los departamentos y agencias involucrados en la mejora de la salud mental”.
 - B. “Objetivo General 7. Potenciar la participación de las personas que padecen trastornos mentales y de sus familiares y profesionales en el sistema sanitario público de su Comunidad Autónoma”.
 4. “Formación del personal sanitario”.
 - A. “Objetivo General 8. Potenciar la formación de los y las profesionales del sistema sanitario para atender adecuadamente las necesidades de la población en materia de salud mental”.
 5. “Investigación en salud mental”.
 - A. “Objetivo General 9. Potenciar la investigación en Salud Mental”. (CISNS, 2006)

b. Servicios en materia de Salud Mental en Aragón

Los Servicios ofrecidos en cuestión de Salud Mental en Aragón quedan recogidos en la página web del Gobierno de Aragón (Gobierno de Aragón, 2019).

Ofrecen atención a casos psiquiátricos, que acuden de manera voluntaria o siendo su entorno quien lo solicita, englobando todos los que suponen un deterioro psicológico de manera emocional, cognitiva o comportamental a los individuos que requieren atención especializada (Gobierno de Aragón, 2019).

La atención ofrecida es integral, global y forma una red asistencial. Integral, ya que además de centrarse en el enfermo, también lleva a cabo funciones esenciales de prevención, rehabilitación y promoción de la salud; global, puesto que recursos sanitarios, sociales, laborales, judiciales, educativos y en comunidad son combinados, sin separar al enfermo de su contexto salvo en situaciones que lo exijan; por último, red asistencial, ya que se centra en el individuo y está conformada por diversos niveles de atención y dispositivos, ofreciendo atención continuada al paciente (Gobierno de Aragón, 2019).

Los equipos multidisciplinares son quienes llevan a cabo la atención, integrados por profesionales de diferentes titulaciones, contando de manera general con psiquiatra, psicólogo y enfermera, pero pudiendo formarlos también trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales, auxiliares administrativos/as, etc. (Gobierno de Aragón, 2019).

La manera de acceder a estos servicios puede llevarse a cabo en cuatro espacios. Primero, en la consulta del centro de salud mental, bien presentando un volante que justifique la derivación del médico de Atención Primaria, sin volante en situaciones de urgencia en el horario de atención, o desde otro servicio provistos del volante que justifique la petición de consulta; segundo, al servicio de urgencias del hospital, cuando la situación sea urgente acudiendo de manera directa, mediante orden judicial o llevados por fuerzas de orden público; tercero, al centro de rehabilitación de larga y media estancia, yendo previamente a una Comisión Colegiada, mediante solicitud de psiquiatra explicando por qué se requiere el recurso, y debiendo tener su aceptación; y cuarto, al resto de dispositivos de rehabilitación, mediante derivación del psiquiatra (Gobierno de Aragón, 2019).

Tal y como aparece en la página del Gobierno de Aragón (2019), los servicios ofrecidos son:

- Atención ambulatoria especializada, considerada el nivel principal en el ámbito de la salud mental, ofrece atención por parte del equipo multidisciplinar en el centro de salud mental (suelen encontrarse en los centros de Atención Primaria) en los casos que no es suficiente la Atención Primaria, siendo atendidos los menores de 18 años en los centros infanto-juveniles.
- Atención en hospitalización breve, atendidos en el hospital general asignado de forma continuada (de 10 a 21 días) y con atención de Enfermería continuada, ya que debido a su sintomatología o gravedad no pueden permanecer en su domicilio.
- Atención en hospital de día, hospitalizando de manera parcial en los hospitales de referencia a pacientes con sintomatología grave pero que no requieren atención las 24 horas del día.
- Programas específicos de atención a trastornos de la conducta alimentaria, se encuentran en el Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” y en el Hospital Royo Villanova y están destinados a población infantil, joven y adulta, mediante consulta ambulatoria, hospital de día dependiendo del caso y hospitalización en situaciones graves.
- Atención urgente, en situaciones de gravedad durante el horario del trabajo de su psiquiatra o en el hospital general correspondiente.
- Centros de rehabilitación psicosocial o centros de día, centros comunitarios para pacientes con estabilidad sintomatológica, apoyo social y una mínima autonomía con la finalidad de rehabilitar y reinsertar al paciente pudiendo llegar a acudir hasta más de un año al dispositivo.
- Unidades rehabilitadoras de media estancia (UME), acuden personas que requieren contención y presentan una enfermedad con gravedad, que prevé una larga evolución pero que de acuerdo a su edad no se aconseja ingresarlos en larga estancia.
- Unidades específicas de rehabilitación psicosocial (ULE), creadas generalmente a partir de antiguos psiquiátricos, con la finalidad de ayudar a pacientes graves tras largos años, y con una ausencia de red social y familiar.
- Residencias y pisos supervisados, tutelados, plazas hosteleras en pensiones concertadas, como otra opción a estancia de larga duración.

- Dispositivos de rehabilitación e inserción socio-laboral, dirigidos a estructurar y organizar los centros especiales de empleo y la vida de los pacientes, por lo que buscan la producción, siendo empresas sociales, de inserción y servicios de apoyo y orientación al empleo (Gobierno de Aragón, 2019).

Es fundamental que los profesionales conozcan los recursos y servicios ofrecidos y recabados en la página del Gobierno de Aragón para poder orientar y ofrecer a los usuarios con problemas de salud mental o a sus familiares una atención satisfactoria que mejore su bienestar. Además, cabe destacar la importancia de que estos servicios queden recabados para facilitar el acceso y por lo tanto el conocimiento a los individuos de qué ayudas disponen.

En la página se puede encontrar, además de lo mencionado anteriormente, el plan de Salud Mental en Aragón; los recursos disponibles en cada provincia, con población y centros de referencia, centros y unidades de referencia; el protocolo de coordinación para atender y trasladar a un paciente agitado; la estrategia de prevención del suicidio de la Comunidad; la prevención del mismo en los medios de comunicación; y la estrategia del Sistema Nacional de Salud (Gobierno de Aragón, 2019).

E. Estigma y Atención Sanitaria

En la actualidad, es un hecho que sigue existiendo estigmatización en el Ámbito Sanitario. Aunque se intente erradicar, son insuficientes las prácticas desde las entidades públicas para luchar contra el estigma, habiendo desconocimiento sobre los trastornos mentales y sobre la forma interactuar con las personas que los sufren por parte de muchos profesionales. Van a abordarse actitudes que sostienen el estigma en diversos ámbitos sanitarios. No quiere decir que sean llevadas a cabo por todos los profesionales, pero se producen de manera generalizada.

En Atención Primaria ocasionalmente sucede que el médico tiene en cuenta inicialmente el trastorno mental que la persona padece, relacionando los síntomas por los que el individuo asiste a la consulta de manera errónea con el mismo, en vez del problema por el que realmente acude. Por lo tanto, se lleva a cabo un diagnóstico y posterior tratamiento de manera inadecuada. Esto resulta en que las personas con enfermedad mental tengan altas tasas de morbilidad a causa de problemas físicos (Cazzaniga y Suso, 2015).

Asimismo, asociar el suicidio con la enfermedad mental forma parte del estigma, pues el 60% de las personas que la sufren mueren por enfermedades cardiovasculares. Esto, entre otras cosas, puede deberse a la normalización del tabaquismo en enfermedad mental puesto que se asocia a la reducción de la ansiedad en pacientes, por lo que en ocasiones los profesionales no recomiendan abandonar el hábito, aún estando demostrado que, como el resto de la población, pueden dejar de fumar (Cazzaniga y Suso, 2015).

Los/as profesionales de atención primaria denuncian que las principales causas de no poder dar una atención adecuada y satisfactoria son la falta de información sobre trastornos mentales, sobretodo a la hora de interactuar y comunicarse con la persona, así como el poco tiempo que disponen en cada consulta (Cazzaniga y Suso, 2015).

En el servicio de Salud Mental, aunque haya mayor información por parte de los/as profesionales puesto que están especializados e informados y por lo tanto tienen menos actitudes estigmatizadoras, siguen teniendo actitudes que producen y mantienen el estigma por el inevitable hecho de ser parte de la sociedad. Se continúan produciendo actitudes paternalistas, creencias sobre la impredecibilidad de los pacientes y su limitada recuperación, y relacionando mayoritariamente el diagnóstico de esquizofrenia con antecedentes de violencia, lo que mantiene creencias prejuiciosas (Cazzaniga y Suso, 2015).

En el Servicio de Urgencias del Hospital, el estigma aumenta y agrava la situación del paciente cuando es trasladado con esposas o lazos de seguridad o con la utilización de elementos llamativos y molestos (como sirenas) cuando está sufriendo una crisis. Utilizando estos métodos se viola el derecho a la intimidad de la persona puesto que las personas de la zona se enteran del traslado. Asimismo, ha sido confirmado que los profesionales de la salud en ocasiones no han querido tratar con urgencia las consecuencias de intentos autolíticos y no han comprendido al paciente culpabilizándolo indirectamente (Cazzaniga y Suso, 2015).

Estas actitudes desencadenan en que las personas que sufren un trastorno mental no se sientan entendidas y vean que no están siendo tratadas adecuadamente ni en el ámbito médico ni en el personal, por lo que prefieran no solicitar ayuda lo que puede producir un agravamiento de su enfermedad a largo plazo que traiga peores consecuencias.

a. Estrategias de lucha contra el Estigma en Salud Mental

Para combatir el estigma, es imprescindible llevar a cabo intervenciones estratégicas a diversos niveles debido a idea errónea, integrada y compartida socialmente existente de la enfermedad mental. Debe cambiarse el imaginario social, es decir, las creencias sobre las que se basan las afirmaciones prejuiciosas y discriminatorias, y crear oportunidades con la finalidad de integrar a las personas estigmatizadas en la sociedad y que las actitudes hacia ellas cambien (Obertament, 2013).

Siguiendo lo dicho, se han llevado a cabo campañas contra el estigma en salud mental con alcance a diferentes niveles del territorio, dirigido a varias poblaciones específicas, con mensajes que se han complementado y guiadas por diversas estrategias, mediante información y educación, protesta y el contacto entre personas que sufren un trastorno mental y personas que no (Obertament).

En el primer nivel, se encuentran las campañas de comunicación, con la finalidad de que el mensaje antiestigma llegue a múltiples personas pudiendo producir una modificación en el conocimiento de manera masiva mediante portavoces, los medios de comunicación, marketing social, etc. (Obertament, 2013).

Otra estrategia llevada a cabo en línea de la anterior ha sido la respuesta a mensajes y prácticas estigmatizantes, con la finalidad de influir y crear conocimientos acertados en cuanto a la enfermedad mental mediante una corresponsabilidad con los medios de comunicación (Obertament, 2013).

Asimismo, se han llevado a cabo acciones de sensibilización, ayudando a los individuos a ser conscientes de las actitudes estigmatizadoras que llevan a cabo, muchos sin ser conscientes de ellas, y proponerles alternativas. Se llevan a cabo con profesionales sanitarios, familiares, profesores, periodistas, etc. (Obertament, 2013).

En el tercer nivel, se ha realizado contacto social mediante la participación de personas con problemas de salud mental y personas sin enfermedad mental en objetivos y proyectos comunes en igualdad de normas, estando demostrado en otros países que es la manera más rápida de acabar con los prejuicios relacionados con los trastornos mentales (Obertament, 2013).

F. Salud Mental y Trabajo Social

De acuerdo con el Consejo General de Colegios de Trabajadores Sociales y Asistentes Sociales de España citado por Aretio (2009) el trabajo social sanitario debe analizar e incidir en los factores sociales que impactan la salud del individuo, como en es el estigma en salud mental (Aretio, 2009).

Cabe destacar la relevancia de esta disciplina en la lucha contra el estigma en este ámbito. Los trabajadores/as sociales pelean diariamente por dar visibilidad a los factores psicosociales en el desarrollo del proceso de la salud/enfermedad (Aretio, 2009). Aunque ha aumentado la importancia de lo social como factor clave en salud mental, suele hacerse referencia a ella desde un modelo biomédico, sobre todo si se realiza la intervención desde un hospital (Brea y Gil, 2016). De allí la importancia de la participación de los trabajadores/as sociales, entre otros/as, para dar una visión social de la situación que permita tener en cuenta factores sociales del ambiente del individuo que afectan a lo mental.

Asimismo, buscan la autodeterminación de la persona con enfermedad mental, siendo esta capaz de tomar las decisiones que influyen en su vida, dando importancia en las intervenciones a elementos positivos que presenta el usuario para reforzar el bajo autoestima que normalmente presentan las personas que padecen una enfermedad mental, y por el empoderamiento de la misma, luchando por dar visibilidad tanto al usuario como a su familia en la sociedad (Aretio, 2009).

La importancia del trabajo en red en su labor ayuda a que haya una mayor probabilidad de efectividad, pudiendo compartir los profesionales su criterio para la intervención y evitando, debido a la multiplicidad de opiniones, que el estigma pueda intervenir en ellas.

De igual manera, trabajan para lograr la inclusión social de manera individualizada, comunitaria y buscando la normalidad, preguntándose por las barreras entre los trastornos mentales y la sociedad, exigiendo equidad en la accesibilidad a servicios y recursos (Aretio, 2009).

Por lo tanto, el trabajo social sanitario lucha por los derechos, además de todos los individuos, específicamente de las personas con enfermedad mental, lo que ayuda a romper el estigma que hay impuesto sobre ellos haciéndoles ver su valía, fortaleza y autonomía.

En Salud Mental es importante el trabajo desde un equipo multidisciplinar, formado por Trabajadores/as Sociales, actuando en equipo desde diferentes servicios para ofrecer diversos puntos de vista, metodologías, ideologías, etc. con el fin de efectuar la intervención de manera coordinada y eficaz (Garcés, 2010).

Una mala atención puede desencadenar en un agravamiento de la enfermedad y dependiendo del trastorno en un acto suicida. Aunque sea concebido como un acto individual, Durkheim señala que los factores sociales inclinan a los individuos a llevarlo a cabo, hablando del mismo como un fenómeno social (Brea y Gil, 2016). Por lo tanto, es importante llevar a cabo una buena atención en lo social luchando contra las afirmaciones prejuiciosas y estigmatizadoras, conociendo de primera mano como trabajador/ra social los recursos del entorno de los que se dispone para ayudar a la persona a mejorar su situación psicosocial y poder trabajar a partir de ese equilibrio y paz en lo social desde otros servicios médicos la salud mental, con la finalidad de alcanzar todo el bienestar posible.

5. METODOLOGÍA

A. Diseño

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo transversal para llevar a cabo la investigación para medir el estigma en de las personas con problemas de salud mental, sin la intervención ni modificaciones por parte de la persona investigadora. La persona que ha llevado a cabo la investigación únicamente ha evaluado la existencia del fenómeno investigado en la población objeto de estudio. La información ha dejado de recabarse y ha pasado a ser analizada una vez no se recibían más respuestas (Veiga, De la Fuente y Zimmermann, 2008).

Asimismo, se ha seleccionado este tipo de estudio debido a su finalidad de explicar las características de un factor en la población y dar información sobre la que fundamentar hipótesis lógicas (Veiga, De la Fuente y Zimmermann, 2008).

B. Población y muestra

La población estudiada son los habitantes españoles que deseen colaborar y participar en la investigación.

Para ello se ha empleado una muestra de 267 personas cuyos datos se han recogido en relación al sexo, edad, la cercanía a personas con enfermedad mental o si han padecido una de manera personal, para realizar el estudio, por lo que se han obtenido conclusiones que abordan prácticamente todos los grupos poblacionales.

No se ha podido asegurar la inexistencia de sesgo debido al anonimato de los encuestados no pudiendo llevar a cabo un control de la muestra a causa de la realización telemática de las encuestas.

C. Variables e instrumentos

La investigación ha sido llevada a cabo mediante una encuesta transversal indicando de manera clara el factor de estudio, el estigma, y delimitando mediante cuestiones de acuerdo a determinadas variables sociodemográficas (Hernández y Velasco, 2000). Estas variables son: sexo, edad, cercanía a personas con enfermedad mental (miembro de la familia, pariente lejano, amigo y/o conocido o inexistente contacto con una persona con problemas de salud mental) y si se ha padecido de manera personal una. De esta manera se han conocido las características de las personas que han efectuado la encuesta pudiendo llevar a cabo agrupaciones, comparaciones y sacar conclusiones del estudio.

Como medida del estigma asociado a las enfermedades mentales se ha empleado la Escala del Estigma en Depresión (Depression Stigma Scale), que mide el estigma personal y el estigma percibido hacia la depresión mediante dos subescalas. De acuerdo a la finalidad de la investigación, se ha adaptado para evaluar el estigma hacia la enfermedad mental, siendo una Escala del Estigma en Enfermedad Mental (Griffiths, 2004).

La subescala del Estigma Personal evalúa las actitudes de las personas encuestadas hacia la enfermedad mental, debiendo señalar cómo de acuerdo están con nueve afirmaciones planteadas (Griffiths, 2004).

La subescala del Estigma Percibido mide la percepción de los encuestados sobre las actitudes del resto hacia la enfermedad mental, teniendo que indicar qué creen que la mayoría de las personas piensan sobre

las mismas nueve afirmaciones de la subescala anterior. De igual manera, se adapta para evaluar las actitudes hacia la enfermedad mental (Griffiths, 2004.).

Las respuestas se indican en una escala de 5 puntos siendo: 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (algo en desacuerdo), 3 (ni de acuerdo ni en desacuerdo), 4 (algo de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo), siendo las puntuaciones más altas las que indican los niveles más elevados de estigma (Griffiths, 2004).

D. Procedimiento

La investigación ha sido realizada mediante una encuesta de Google Forms de realización propia, introducida por diversas preguntas que determinan las características que presenta la persona que responde de acuerdo a las variables categóricas mencionadas anteriormente debiendo realizar posteriormente la Escala del Estigma en Enfermedad Mental.

De igual manera, la aplicación Google Forms ha sido la herramienta empleada para crear la encuesta y analizar los datos recabados, siendo difundida mediante la aplicación Whatsapp.

La difusión de la encuesta se ha llevado a cabo mediante la aplicación Whatsapp pudiendo llegar a un gran número de personas debido a su creciente uso en la sociedad actual.

Los datos han sido recabados hasta que el número de respuestas ha disminuido considerablemente.

E. Análisis estadístico

Se ha realizado una descripción de la muestra en media y desviación típica para la variable edad y en frecuencias y porcentajes para el resto de variables. En la comparación por género, según la proximidad a alguien que sufra o haya sufrido un trastorno mental y/o tener o haber tenido personalmente uno, se ha utilizado el estadístico chi-cuadrado. Se ha utilizado el programa estadístico SPSS v21, y se ha considerado significativo cuando el p-valor ha sido inferior a 0,05.

F. Cuestiones éticas

La investigación se ha llevado a cabo en todo momento únicamente con la finalidad de recabar datos de interés público desde la empatía, el respeto y la comprensión, tanto a las personas que sufren alguna enfermedad mental como a los encuestados, atendiendo a cualquier tipo de demanda que surja mediante la aportación del correo electrónico de la investigadora.

La información recogida es desde el anonimato y la confidencialidad, siendo el uso de los datos únicamente para efectuar este estudio y pudiendo ejercer la persona encuestada sus derechos en el Reglamento General de Protección de Datos (RPGPD 2016/679) (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que representa al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).).

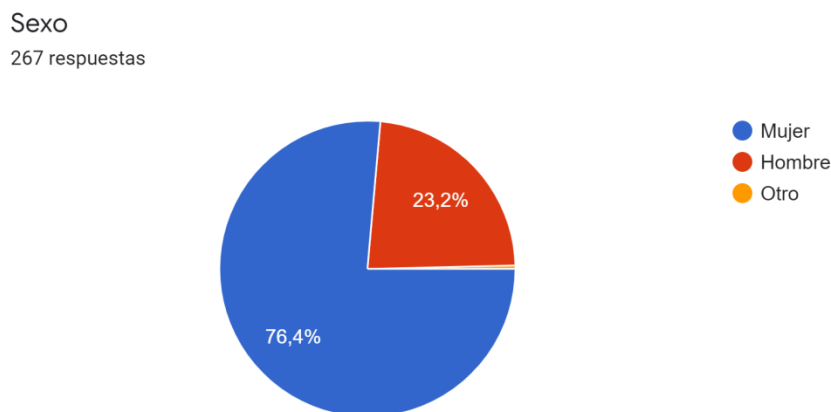
No ha sido necesaria ninguna financiación para ejecutar la investigación. En cuanto a personal de Servicio que ha sido requerido, la tutora del Trabajo de Fin de Grado, Bárbara Oliván Blázquez.

6. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

Se han recabado los datos de la investigación obteniendo diversas respuestas.

El 76,4% de los encuestados eran mujeres, el 23,2% hombres y el 0,4% se identificaban con otro sexo.

Imagen 1. Sexo de las personas encuestadas

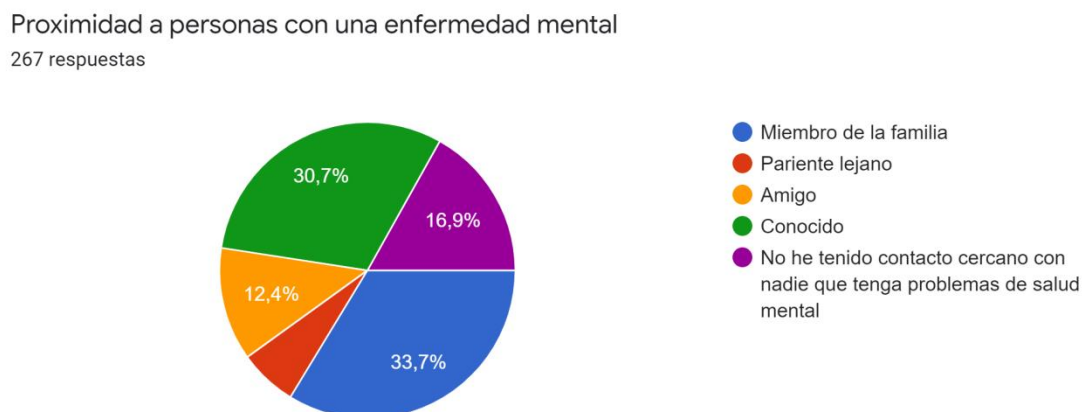


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la edad de los encuestados, la media es de 26,24 años y la desviación típica de 17,319.

En cuanto a proximidad a personas con enfermedad mental, el 33,7% tenían una persona en su familia; el 6,4% tenía un pariente lejano; el 12,4% tenía un amigo; el 30,7% un conocido; y el 16,9% no había tenido contacto cercano con nadie con problemas de salud mental.

Imagen 2. Resultados de la proximidad a personas con una enfermedad mental



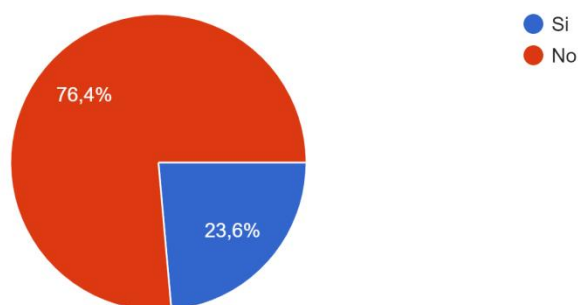
Fuente: Elaboración propia

El 23,6% había padecido alguna enfermedad mental, contra el 76,4%, cuya respuesta era negativa.

Imagen 3. Resultados de la pregunta sobre si han padecido alguna enfermedad mental

¿Has padecido alguna enfermedad mental de manera personal?

267 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al estigma personal en la primera afirmación: las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran, un 45,3% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 24% algo en desacuerdo, un 21,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 6,7% algo de acuerdo y un 2,6% totalmente de acuerdo.

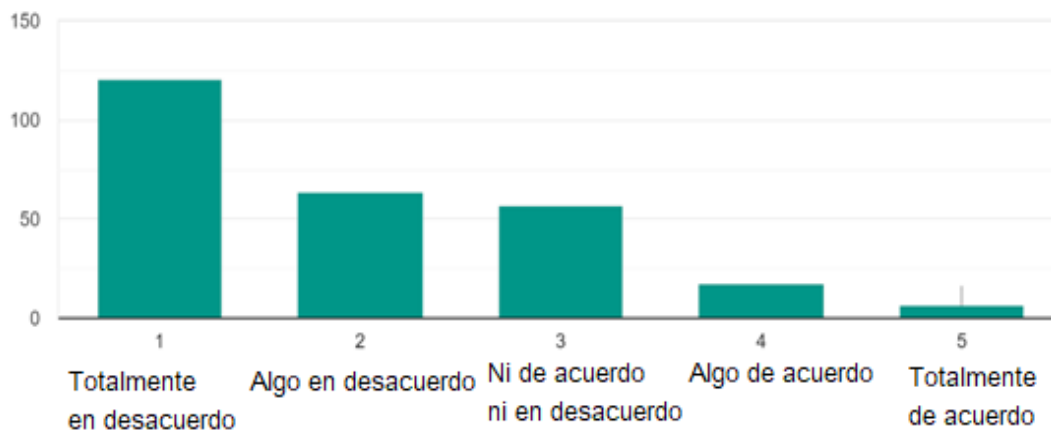
Tabla 1. Resultados de las afirmaciones del nivel de estigma personal

ESTIGMA PERSONAL	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	45,3% (121)	24% (64)	21,3% (57)	6,7% (18)	2,6% (7)
La enfermedad mental es un signo de debilidad personal	75,3% (201)	14,2% (38)	5,6% (15)	3% (8)	1,9% (5)
La enfermedad mental no es una enfermedad médica real	84,6% (226)	8,2% (22)	3% (8)	1,5% (4)	2,6% (7)
Las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas	39,7% (106)	31,5% (84)	22,1% (59)	6% (16)	0,7% (2)
Es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse	69,7% (186)	18,4% (49)	9% (24)	1,5% (4)	1,5% (4)
Las personas con una enfermedad mental son impredecibles	15,4% (41)	27% (72)	34,1% (91)	19,5% (52)	4,1% (11)
Si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	36% (96)	26,2% (70)	24,3% (65)	10,5% (28)	3% (8)

No contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental	52,4% (140)	27% (72)	17,2% (46)	2,2% (6)	1,1% (3)
No votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	45,3% (121)	22,1% (59)	22,1% (59)	6,7% (18)	3,7% (10)

Imagen 4. Respuestas de la afirmación: las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran

Las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran
267 respuestas

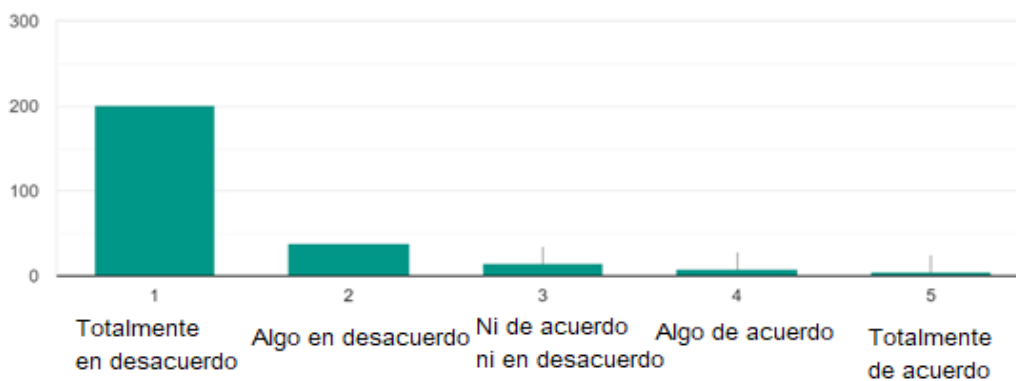


Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: la enfermedad mental es un signo de debilidad personal, un 75,3% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 14,2% algo en desacuerdo, un 5,6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 3% algo de acuerdo y 1,9% totalmente de acuerdo.

Imagen 5. Respuestas de la afirmación: la enfermedad mental es un signo de debilidad personal

La enfermedad mental es un signo de debilidad personal
267 respuestas

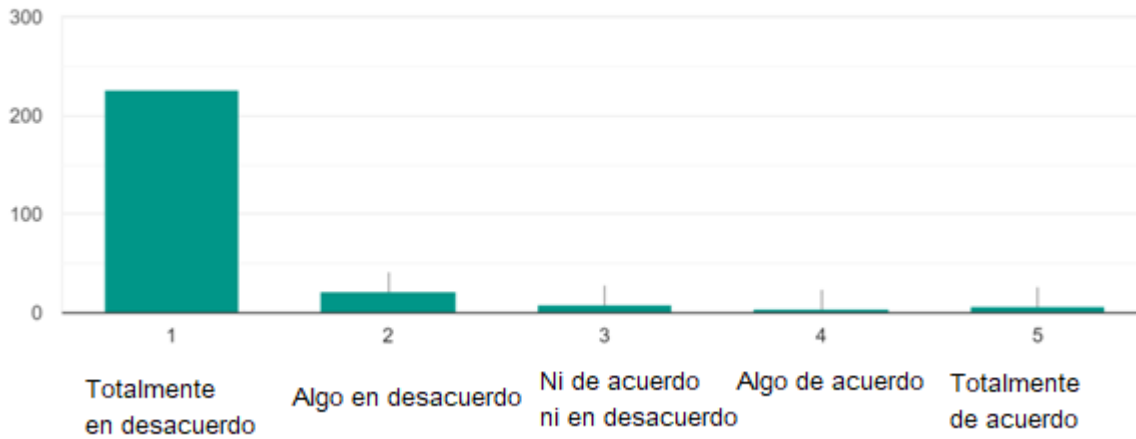


Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: la enfermedad mental no es una enfermedad médica real, un 84,6% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 8,2% algo en desacuerdo, un 3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 1,5% algo de acuerdo y 2,6% totalmente de acuerdo.

Imagen 6. Respuestas de la afirmación: la enfermedad mental no es una enfermedad médica real

La enfermedad mental no es una enfermedad médica real
267 respuestas

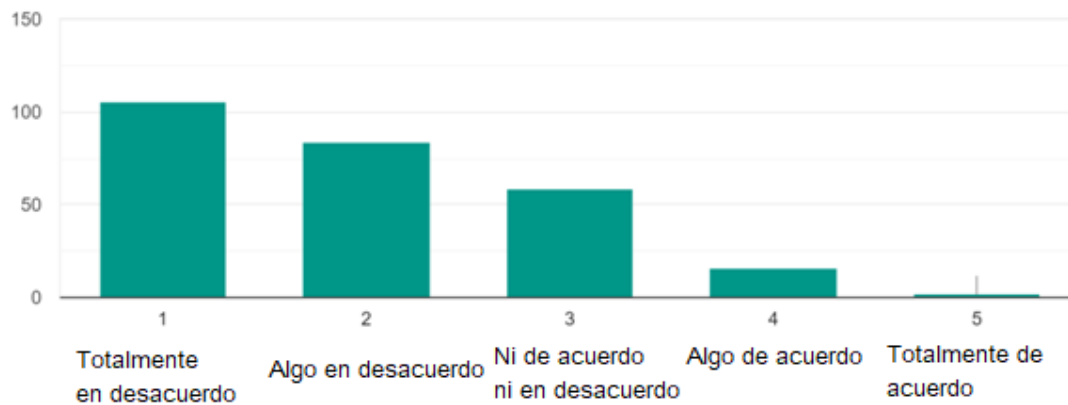


Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: las personas con enfermedad mental son personas peligrosas, un 39,7% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 31,5% algo en desacuerdo, un 22,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 6% algo de acuerdo y un 0,7% totalmente de acuerdo.

Imagen 7. Respuestas de la afirmación: las personas con enfermedad mental son personas peligrosas

Las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas
267 respuestas

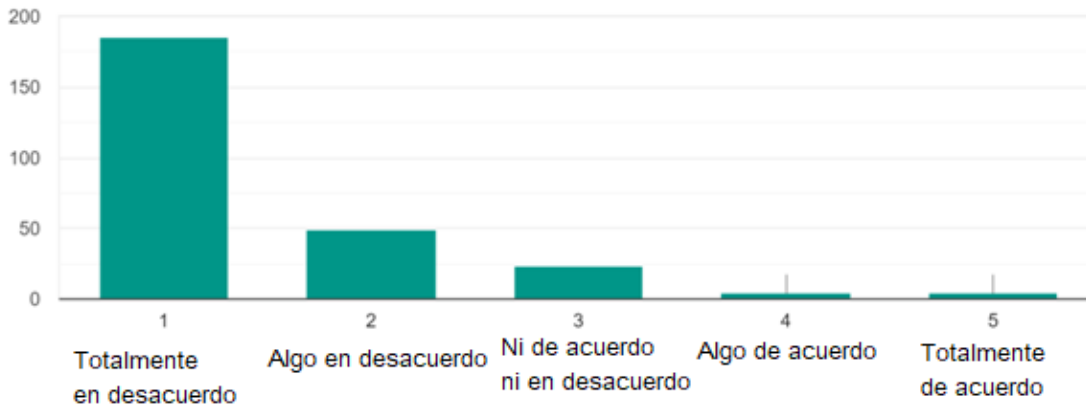


Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse, un 69,7% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 18,4% algo en desacuerdo, un 9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 1,5% algo de acuerdo y un 1,5% totalmente de acuerdo.

Imagen 8. Respuestas de la afirmación: es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse

Es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse
267 respuestas

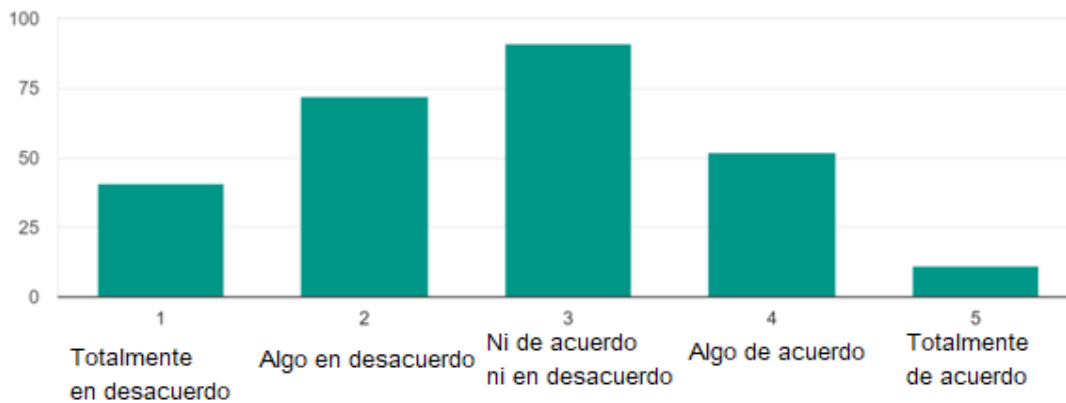


Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: las personas con una enfermedad mental son impredecibles, un 15,4% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 27% algo en desacuerdo, un 34,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 19,5% algo de acuerdo y un 4,1% totalmente de acuerdo.

Imagen 9. Respuestas de la afirmación: las personas con una enfermedad mental son impredecibles

Las personas con una enfermedad mental son impredecibles
267 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie, un 36% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 26,2% algo en desacuerdo, un 24,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 10,5% algo de acuerdo y un 3% totalmente de acuerdo.

Imagen 10. Respuestas de la afirmación: si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie



Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental, un 52,4% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 27% algo en desacuerdo, un 17,2% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 2,2% algo de acuerdo y un 1,1% totalmente de acuerdo.

Imagen 11. Respuestas de la afirmación: no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental



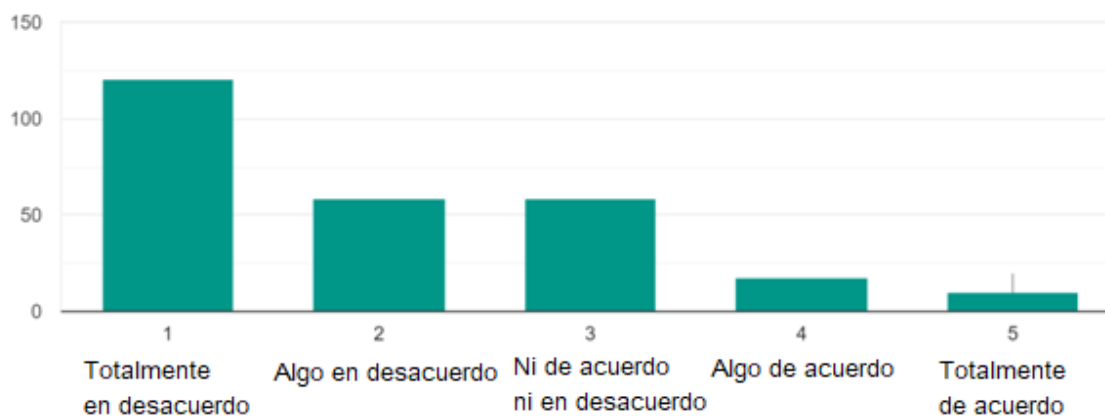
Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental, un 45,3% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 22,1% algo en desacuerdo, un 22,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 6,7% algo de acuerdo y un 3,7% totalmente de acuerdo.

Imagen 12. Respuestas de la afirmación: no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental

No votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental

267 respuestas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Respuestas de las afirmaciones del nivel de estigma percibido

ESTIGMA PERCIBIDO	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
El resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	12% (32)	13,9% (37)	33,3% (89)	28,1% (75)	12,7% (34)
El resto de gente cree que la enfermedad mental es un signo de debilidad personal	15,4% (41)	15,4% (41)	28,8% (77)	29,2% (78)	11,2% (30)
El resto de gente cree que la enfermedad mental no es una enfermedad médica real	17,2% (46)	19,5% (52)	20,3% (81)	24,3% (65)	8,6% (23)
El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas	7,5% (20)	15% (40)	32,6% (87)	30,7% (82)	14,2% (38)
El resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no	14,2% (38)	12,7% (34)	30% (80)	28,1% (75)	15% (40)

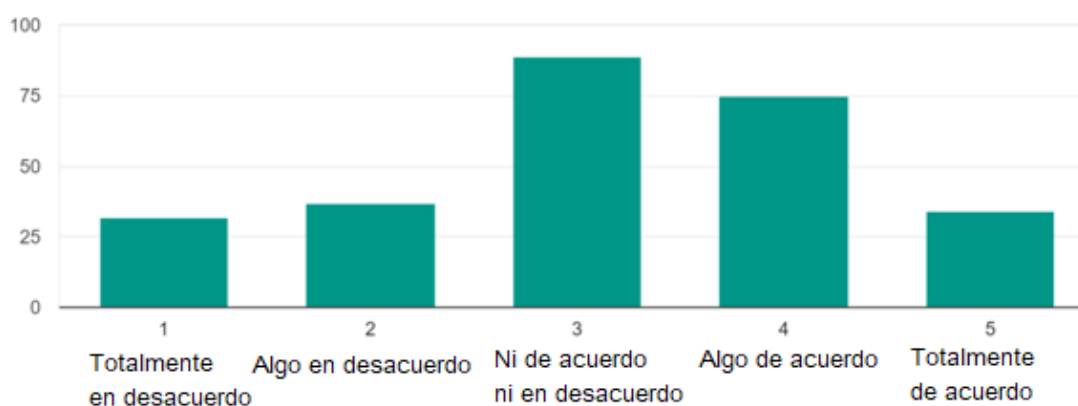
deprimirse					
El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son impredecibles	6,7% (18)	10,5% (28)	30% (80)	33% (88)	19,9% (53)
El resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	8,2% (22)	10,9% (29)	40,8% (109)	27,7% (74)	12,4% (33)
El resto de gente no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental	9,4% (25)	9% (24)	33,7% (90)	32,6% (87)	15,4% (41)
El resto de gente no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	8,2% (22)	9,4% (25)	80% (30)	23,6% (63)	28,8% (77)

En cuanto al estigma percibido, en la primera afirmación: el resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran, un 12% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 13,9% algo en desacuerdo, un 33,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 28,1% algo de acuerdo y un 12,7% totalmente de acuerdo.

Imagen 13. Respuestas de la afirmación: el resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran

El resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran

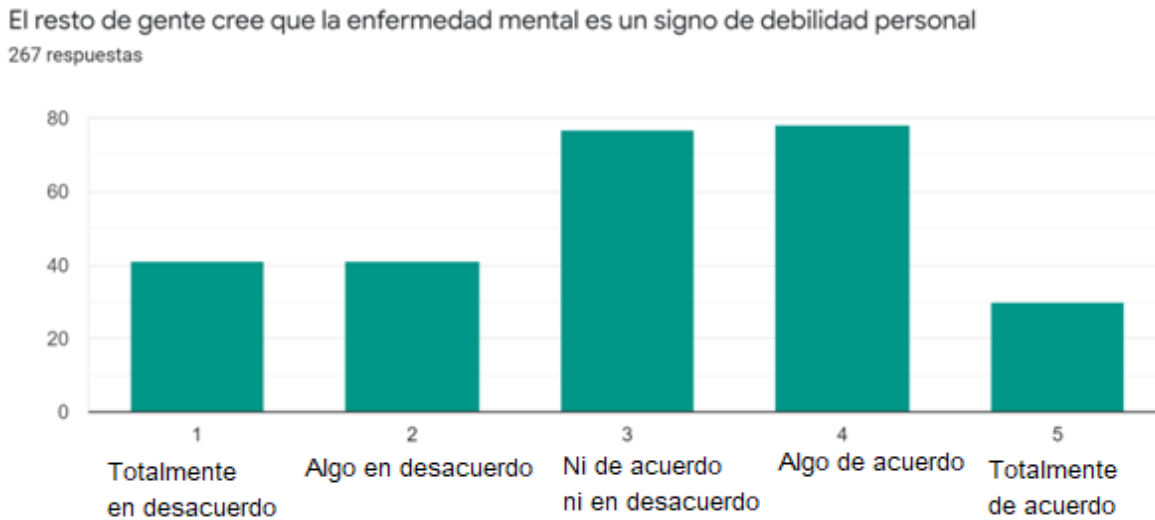
267 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: el resto de gente cree que la enfermedad mental es un signo de debilidad personal, un 15,4% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 15,4% algo en desacuerdo, un 28,8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 29,2% algo de acuerdo y un 11,2% totalmente de acuerdo.

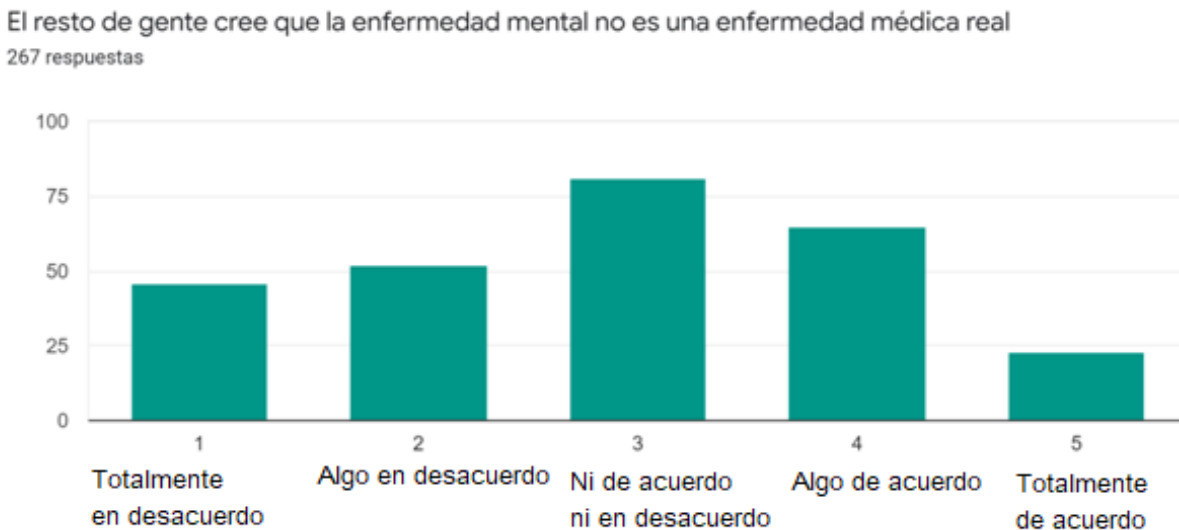
Imagen 14. Respuestas de la afirmación: el resto de gente cree que la enfermedad mental es un signo de debilidad personal



Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: el resto de gente cree que la enfermedad mental no es una enfermedad médica real, un 17,2% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 19,5% algo en desacuerdo, un 30,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 24,3% algo de acuerdo y un 8,6% totalmente de acuerdo.

Imagen 15. Respuestas de la afirmación: el resto de gente cree que la enfermedad mental no es una enfermedad médica real

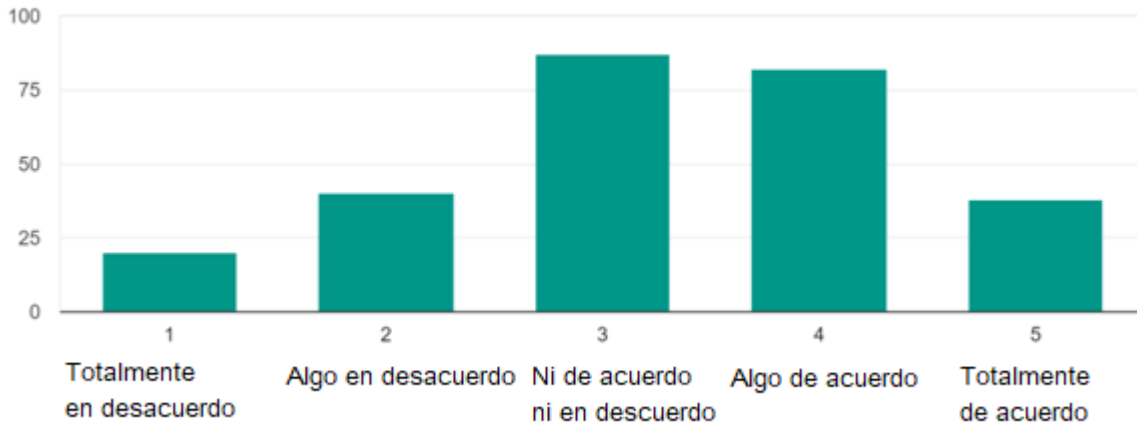


Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: el resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas, un 7,5% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 15% algo en desacuerdo, un 32,6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 30,7% algo de acuerdo y un 14,2% totalmente de acuerdo.

Imagen 16. Respuestas de la afirmación: el resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas

El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas
267 respuestas

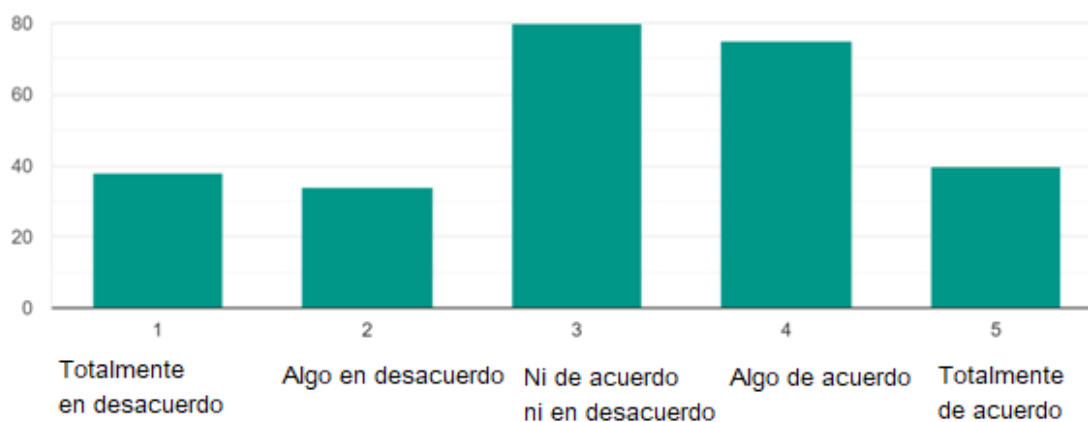


Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: el resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse, un 14,2% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 12,7% algo en desacuerdo, un 30% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 28,1% algo de acuerdo y un 15% totalmente de acuerdo.

Imagen 17. Respuestas de la afirmación: el resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse

El resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse
267 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: el resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son impredecibles, un 6,7% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 10,5% algo en desacuerdo, un 30% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 33% algo de acuerdo y un 19,9% totalmente de acuerdo.

Imagen 18. Respuesta de la afirmación: el resto de gente cree que las personas con enfermedad mental son impredecibles

El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son impredecibles
267 respuestas

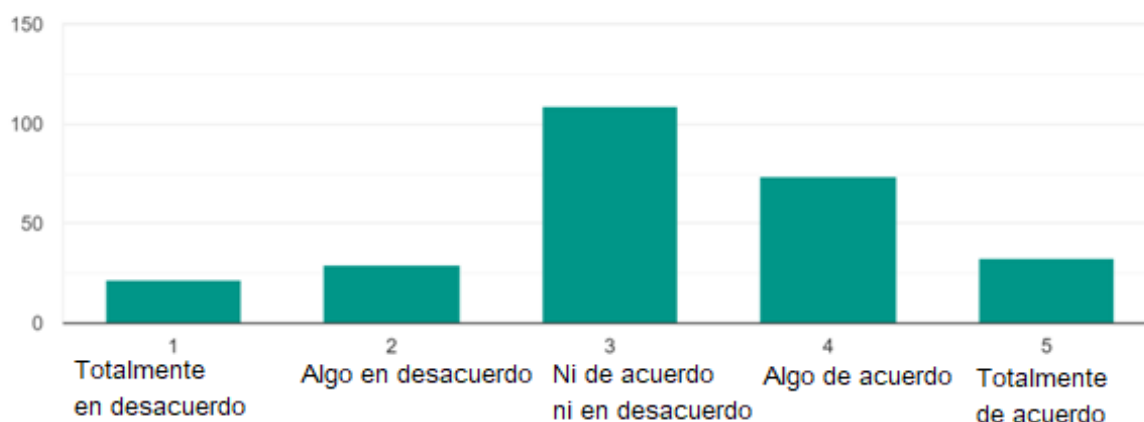


Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: el resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie, un 8,2% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 10,9% algo en desacuerdo, un 40,8% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 27,7% algo de acuerdo y un 12,4% totalmente de acuerdo.

Imagen 19. Respuestas de la afirmación: el resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie

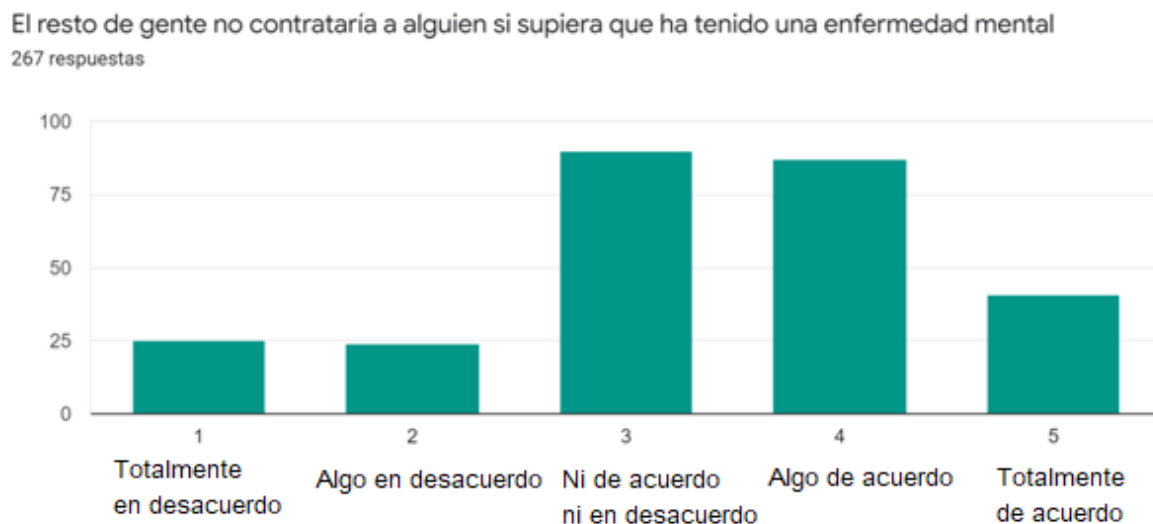
El resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie
267 respuestas



Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: el resto de gente no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental, un 9,4% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 9% algo en desacuerdo, un 33,7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 32,6% algo de acuerdo y un 15,4% totalmente de acuerdo.

Imagen 20. Respuestas de la afirmación: el resto de gente no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental



Fuente: Elaboración propia

En la afirmación: el resto de gente no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental, un 8,2% contestaron que estaban totalmente en desacuerdo, un 9,4% algo en desacuerdo, un 30% ni de acuerdo ni en desacuerdo, un 23,6% algo de acuerdo y un 28,8% totalmente de acuerdo.

Imagen 21. Respuestas de la afirmación: el resto de gente no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental



Fuente: Elaboración propia

De igual manera, se ha llevado a cabo un análisis comparativo de la información recabada con el fin de sacar conclusiones de las respuestas respecto al sexo de la persona encuestada, si posee o no enfermedad algún tipo de enfermedad mental y cuál es la proximidad a una persona que padezca alguna, viendo si hay diferencias en el acuerdo o desacuerdo conforme a las afirmaciones dentro de estas características. En el caso de haber diferencias significativas, el P-valor ha de ser menor de 0,050.

Tabla 3. Respuestas de los encuestados respecto al sexo

Sexo	Mujer 76,4% (204)					Hombre 23,2% (62)					P- valor
Afirmación/ Grado de acuerdo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1. Las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	44,1 % (90)	26,5 % (54)	20,1 % (41)	7,4% (15)	2,0% (4)	48,4 % (30)	16, 1% (10)	25,8 % (16)	4,8% (3)	4,8% (3)	0,290
2. La enfermedad mental es un signo de debilidad personal	77,9 % (159)	12,7 % (26)	4,9% (10)	2,9% (6)	1,5% (3)	66,1 % (41)	19, 4% (12)	8,1% (5)	3,2% (2)	3,2% (2)	0,410
3. La enfermedad mental no es una enfermedad médica real	88,2 % (180)	4,9% (10)	2,9% (6)	1,5% (3)	2,5% (5)	72,6 % (45)	19, 4% (12)	32,4 % (2)	1,6% (1)	3,2% (2)	0,009

4. Las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas	41,7 % (85)	29,4 % (60)	23,0 % (47)	5,4% (11)	0,49 % (1)	32,3 % (20)	38, 7% (24)	9,4 (12)	8,1%(5)	1,6% (1)	0,403
5. Es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse	68,6 % (140)	20,6 % (42)	8,3% (17)	1,5% (3)	0,98 % (2)	72,6 % (45)	11, 3% (7)	11,3 % (7)	1,6% (1)	3,2% (2)	0,355
6. Las personas con una enfermedad mental son impredecibles	13,7 % (28)	28,4 % (58)	32,8 % (67)	21,1 % (43)	3,9% (8)	19,4 % (12)	22, 6% (14)	38,7 % (24)	14,5 % (9)	4,8% (3)	0,521
7. Si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	34,3 % (70)	26% (53)	27% (55)	9,3% (19)	3,4% (7)	40,32 % (25)	27, 4% (17)	16,1 % (10)	14,5 % (9)	1,6% (1)	0,337
8. No contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental	53,9 % (110)	26,5 % (54)	15,7 % (32)	2,9% (6)	0,98 % (2)	46,8 % (29)	29, 0% (18)	22,6 % (14)	0% (0)	1,6% (1)	0,423

9. No votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	47,5 % (97)	19,6 % (40)	23,5 % (48)	6,9% (14)	2,45 % (5)	37,1 % (23)	30, 6% (19)	17,7 % (11)	6,5% (4)	8,1% (5)	0,76
10. El resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	9,3% (19)	12,7 % (26)	32,8 % (67)	30,9 % (63)	14,2 % (29)	19,4 % (12)	17, 7% (11)	35,5 % (22)	19,4 % (12)	8,1% (5)	0,069
11. El resto de gente cree que la enfermedad mental es un signo de debilidad personal	12,3 % (27)	14,2 % (29)	28,6 % (59)	31,4 % (64)	12,3 % (25)	21% (13)	19, 4% (12)	29% (18)	22,6 % (14)	8,1% (5)	0,320
12. El resto de gente cree que la enfermedad mental no es una enfermedad médica real	15,7 % (32)	18,1 % (37)	30,9 % (63)	25,5 % (52)	9,8% (20)	21% (13)	24, 2% (15)	29% (18)	21% (13)	4,8% (3)	0,480
13. El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas	5,9% (12)	15,7 % (32)	33,4 % (68)	31,4 % (64)	13,7 % (28)	11,3 % (7)	12, 9 (8)	30,6 % (19)	29% (18)	16,1 % (10)	0,632

14. El resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con una enfermedad mental para no deprimirse	12,7 % (26)	11,8 % (24)	29,4 % (60)	30,4 % (62)	15,7 % (32)	17,7 % (11)	16, 1% (10)	32,3 % (20)	21% (13)	12% (8)	0,488
15. El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son impredecibles	5,4% (11)	8,8% (18)	31,9 % (65)	34,8 % (71)	19,1 % (39)	9,7% (6)	16, 1% (10)	24,2 % (15)	27,4 % (17)	22,6 % (14)	0,216
16. El resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	6,4% (13)	7,8% (16)	43,6 % (89)	27,9 % (57)	14,2 % (29)	12,9 % (8)	21 % (13)	32,3 % (20)	27,4 % (17)	6,5% (4)	0,008
17. El resto de gente no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental	7,8% (16)	8,4% (17)	35,8 % (73)	31,4 % (64)	6,7% (34)	12,9 % (8)	11, 3% (7)	27,4 % (17)	37,1 % (23)	11,3 % (7)	0,385
18. El resto de gente no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	6,4% (13)	9,3% (19)	30,9 % (63)	24,0 % (49)	29,4 % (60)	12,9 % (8)	9,7 % (6)	27,4 % (17)	22,6 % (14)	27,4 % (17)	0,580

Fuente: Elaboración propia

En relación al sexo de las personas encuestadas, de acuerdo al P-valor, en las afirmaciones “la enfermedad mental no es una enfermedad médica real” y “el resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie” hay diferencias estadísticamente significativas. De acuerdo con la primera afirmación, las mujeres tienen menor estigma personal que los hombres, que consideran en menor medida la enfermedad mental como una enfermedad existente. Sin embargo, según la segunda, el sexo femenino tiene un mayor estigma percibido, creyendo que el resto de personas ocultarían la enfermedad mental en el caso de padecerla.

Por lo general, tanto el sexo femenino como masculino indica un bajo porcentaje de estigma, estando totalmente en desacuerdo de manera general con las afirmaciones. De manera excepcional, en la cuestión que afirma que las personas con enfermedad mental son impredecibles ambos sexos han respondido mayoritariamente que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo.

De igual manera, en cuanto al estigma percibido, ambos sexos han respondido de manera similar a las afirmaciones, indicando en la mayoría que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo y en otros puntos han señalado un mayor número de personas que estaban algo de acuerdo, por lo que hay un mayor estigma percibido que personal.

Tabla 4. Respuestas de los encuestados respecto a la proximidad a personas con enfermedad mental

Proximidad a personas con enfermedad mental	Nadie 16,9% (45)					Conocido/ Pariente lejano 37,1% (99)					Amigo/Miembro de la familia 46,1% (123)					P-valor
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1t	2	3	4	5	
1. Las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	37,8% (17)	17,8% (8)	31,1% (14)	8,9% (4)	4,5% (2)	42,4% (42)	25,3% (25)	25,3% (25)	6,1% (6)	1% (1)	50,4% (62)	38,13% (31)	14,6% (18)	6,5% (8)	3,3% (4)	0,283

2. La enfermedad mental es un signo de debilidad personal	71,2 % (32)	13,4 % (6)	6,7% (3)	4,5% (2)	4,5% (2)	74,7 % (74)	14,1 % (14)	8% (8)	1% (1)	2% (2)	77,2 % (95)	14,6% (18)	3,3% (4)	4,1% (5)	0,8% (1)	0,535
3. La enfermedad mental no es una enfermedad médica real	86,7 % (39)	1,8% (4)	0% (0)	4,5% (2)	0% (0)	77,8 % (77)	11,2 % (11)	4% (4)	2% (2)	5% (5)	89,4 % (110)	5,7% (7)	3,3% (4)	0% (0)	1,6% (2)	0,148
4. Las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas	20% (9)	37,8 % (17)	31,1 % (14)	11,2 % (5)	0% (0)	33,4 % (33)	29,3 % (29)	29,3 % (29)	7,1% (7)	1% (1)	52% (64)	30,9% (38)	37,4 % (16)	3,3% (4)	0,8% (1)	0,003
5. Es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse	71,2 % (32)	8,9% (4)	20% (9)	0% (0)	0% (0)	62,6 % (62)	21,2 % (21)	20% (9)	3% (3)	4% (4)	74,8 % (92)	19,5% (24)	4,9% (6)	0,8% (1)	0% (0)	0,006
6. Las personas con una enfermedad mental son impredecibles	6,7% (3)	22,3 % (10)	40% (18)	24,5 % (11)	6,7% (3)	15,2 % (15)	28,3 % (28)	30,3 % (30)	24,2 % (24)	4% (2)	18,7 % (23)	27,6% (34)	35% (43)	13,8 % (17)	4,9% (6)	0,254

7. Si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	33,4 % (15)	26,7 % (12)	26,7 % (12)	11,2 % (5)	2,3% (1)	36,4 % (36)	35,4 % (35)	16,2 % (16)	8,1% (8)	4% (4)	36,6 % (45)	18,7% (23)	30,1 % (37)	12,2 % (15)	2,5% (3)	0,157
8. No contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental	28,9 % (13)	37,8 % (17)	28,9 % (13)	2,3% (1)	2,3% (1)	46,5 % (46)	30,3 % (30)	19,1 % (19)	3% (3)	1% (1)	65,9 % (81)	20,3% (25)	11,4 % (14)	1,6% (2)	0,8% (1)	0,006
9. No votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	24,5 % (11)	28,9 % (13)	37,8 % (17)	4,5% (2)	4,5% (2)	46,5 % (46)	18,1 % (18)	23,2 % (23)	8% (8)	4% (4)	52% (64)	22,8% (28)	15,4 % (19)	6,5% (8)	3,3% (4)	0,049
10. El resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	13,4 % (6)	11,2 % (5)	37,8 % (17)	24,5 % (11)	13,4 % (6)	12,1 % (12)	14,1 % (14)	41,4 % (41)	25,3 % (25)	7,1% (7)	11,4 % (14)	14,6% (18)	25,2 % (31)	31,7 % (39)	17% (21)	0,235
11. El resto de gente cree que la enfermedad mental es un signo de debilidad personal	11,2 % (5)	17,8 % (8)	42,3 % (19)	17,8 % (8)	11,2 % (5)	14,1 % (14)	17,1 % (17)	33,4 % (33)	27,3 % (27)	8% (8)	17,9 % (22)	13% (16)	20,3 % (25)	34,9 % (43)	13,8 % (17)	0,090

12. El resto de gente cree que la enfermedad mental no es una enfermedad médica real	13,4 % (6)	22,3 % (10)	35,6 % (16)	22,3 % (10)	6,7% (3)	18,1 % (18)	23,2 % (23)	32,3 % (32)	22,3 % (22)	4% (4)	17,9 % (22)	15,4% (19)	40,6 % (33)	40,6 % (33)	13% (16)	0,312
13. El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas	0% (0)	28,9 % (13)	35,6 % (16)	24,5 % (11)	11,2 % (5)	20% (9)	20% (9)	34,3 % (34)	39,4 % (35)	12,1 % (12)	8,9% (11)	14,6% (18)	30,1 % (37)	29,3 % (36)	17% (21)	0,054
14. El resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con una enfermedad mental para no deprimirse	13,4 % (6)	22,3 % (10)	35,6 % (16)	17,8 % (8)	11,2 % (5)	15,1 % (15)	10,1 % (10)	32,3 % (32)	30,3 % (30)	12,1 % (12)	13,8 % (17)	11,4% (14)	26% (32)	30,1 % (37)	18,7 % (23)	0,305
15. El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son impredecibles	4,5% (2)	13,4 % (6)	40% (18)	24,5 % (11)	17,8 % (8)	7,1% (7)	10,1 % (10)	26,3 % (26)	39,4 % (39)	17,1 % (17)	7,3% (9)	9,8% (12)	29,3 % (36)	30,9 % (38)	22,8 % (28)	0,623
16. El resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	6,7% (3)	13,4 % (6)	9,45 % (21)	24,5 % (11)	8,9% (4)	20% (9)	14,1 % (14)	36,4 % (36)	31,3 % (31)	20% (9)	8,1% (10)	7,3% (9)	42,3 % (52)	26% (32)	16,3 % (20)	0,497

17. El resto de gente no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental	6,7% (3)	8,9% (4)	9,45 % (21)	28,9 % (13)	8,9% (4)	12,1 % (12)	8% (8)	31,3 % (31)	35,4 % (35)	13,1 % (13)	8,1% (10)	9,8% (12)	30,9 % (38)	31,7 % (39)	19,5 % (24)	0,473
18. El resto de gente no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	6,7% (3)	8,9% (4)	37,8 % (17)	17,8 % (8)	28,9 % (13)	20% (9)	7,1% (7)	30,3 % (30)	28,3 % (28)	25,3 % (25)	8,1% (10)	11,4% (14)	40,6 % (33)	33,21 % (27)	31,7 % (39)	0,741

Fuente: Elaboración propia

En relación a la proximidad de personas con enfermedad mental, hay diferencias remarcables en las afirmaciones “las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas”, “las personas con una enfermedad mental son impredecibles”, “no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental” y “no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental”. Según las respuestas de estas cuestiones, el estigma disminuye progresivamente cuanto mayor es la cercanía a una persona que padece/ha padecido una enfermedad mental.

Sin embargo, en la afirmación “es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse”, las personas que tienen a un conocido con enfermedad mental tienen mayor estigma que el resto.

Por lo general, ninguno de los tres grupos presenta altos niveles de estigma respecto a las afirmaciones, contestando en su mayoría que están totalmente en desacuerdo o algo en desacuerdo. Excepcionalmente, en la cuestión que afirma que las personas con enfermedad mental son impredecibles las personas pertenecientes a las tres clases han contestado por lo general que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo. En cuanto a si no votarían a alguien que ha padecido enfermedad mental, las personas que no tienen contacto con individuos con enfermedad mental han referido no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Los tres grupos analizados presentan iguales niveles de estigma percibido, contestando a la mayoría de afirmaciones de manera general que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo o algo de acuerdo, siendo este más elevado que el estigma personal.

Tabla 5. Respuestas de los encuestados respecto al padecimiento de una enfermedad mental de manera personal

Padecimiento de una enfermedad mental de manera personal	No padece/ha padecido 76,4% (204)					Padece/ha padecido 23,6% (63)					P- valor
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Afirmación/ Grado de acuerdo											
1. Las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	43,6% (89)	24,5% (50)	23,5% (48)	6,4% (13)	2% (4)	50,8% (32)	22,3% (14)	14,3% (9)	7,9% (5)	4,8% (3)	0,381
2. La enfermedad mental es un signo de debilidad personal	73% (149)	14,7% (30)	5,9% (12)	3,9% (8)	2,5% (5)	82,5% (52)	12,7% (8)	4,8% (3)	0% (0)	0% (0)	0,305
3. La enfermedad mental no es una enfermedad médica real	82,4% (168)	9,3% (19)	3,4% (7)	2% (4)	2,9% (6)	92% (58)	4,8% (3)	1,6% (1)	0% (0)	1,6% (1)	0,425
4. Las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas	36,3% (74)	32,4% (66)	23% (47)	7,4% (15)	1% (2)	50,8% (32)	28,6% (18)	19% (12)	1,6% (1)	0% (0)	0,171

5. Es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse	69,1% (141)	18,1% (37)	10,3% (21)	1,5% (3)	1% (2)	71,4% (45)	19% (12)	4,8% (3)	1,6% (1)	3,2% (2)	0,517
6. Las personas con una enfermedad mental son impredecibles	12,3% (25)	27% (55)	34,3% (70)	21,6% (44)	4,9% (10)	25,4% (16)	27% (17)	33,4% (21)	69,8% (44)	15,9% (10)	0,070
7. Si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	34,3% (70)	29,4% (60)	24% (49)	10,8% (22)	1,5% (3)	41,3% (26)	15,9% (10)	25,4% (16)	9,5% (6)	7,9% (5)	0,041
8. No contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental	47% (96)	28,4% (58)	20% (41)	2,9% (6)	1,5% (3)	69,8% (44)	22,3% (14)	7,9% (5)	0% (0)	0% (0)	0,015
9. No votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	40,7% (83)	21,6% (44)	26,5% (54)	6,4% (13)	4,9% (10)	60,3% (38)	23,8% (15)	7,9% (5)	7,9% (5)	0% (0)	0,005
10. El resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	14,2% (29)	14,7% (30)	36,3% (74)	26% (53)	8,8% (18)	4,8% (3)	11,2% (7)	23,8% (15)	34,9% (22)	25,4% (16)	0,001

11. El resto de gente cree que la enfermedad mental es un signo de debilidad personal	17,2% (35)	16,2% (33)	31,9% (65)	25% (51)	9,8% (20)	9,5% (6)	12,7% (8)	19% (12)	42,9% (27)	15,9% (10)	0,019
12. El resto de gente cree que la enfermedad mental no es una enfermedad médica real	18,6% (38)	21,6% (44)	32,4% (66)	21,6% (44)	5,9% (12)	12,7% (8)	12,7% (8)	23,8% (15)	33,4% (21)	17,5% (11)	0,006
13. El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas	8,4% (17)	16,2% (33)	32,8% (67)	28,9% (59)	13,7% (28)	4,8% (3)	12,7% (7)	31,7% (20)	36,5% (23)	15,9% (10)	0,606
14. El resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con una enfermedad mental para no deprimirse	16,2% (33)	14,2% (29)	30,1% (62)	23,5% (48)	15,7% (32)	7,9% (5)	7,9% (5)	28,6% (18)	42,9% (27)	12,7% (8)	0,032
15. El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son impredecibles	7,4% (15)	12,3% (25)	28,9% (59)	31,4% (64)	20,1% (41)	4,8% (3)	4,8% (3)	33,4% (21)	38,1% (24)	19% (12)	0,398
16. El resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	8,4% (17)	13,2% (27)	42,6% (87)	26,5% (54)	9,3% (19)	7,9% (5)	3,2% (2)	34,9% (22)	31,7% (20)	22,3% (14)	0,016
17. El resto de gente no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental	10,3%	10,8%	31,8%	34,3%	12,7%	6,3%	3,2%	39,7%	27%	23,8%	0,052

	(21)	(22)	(65)	(70)	(26)	(4)	(2)	(25)	(17)	(15)	
18. El resto de gente no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	8,8% (18)	9,8% (20)	29,9% (61)	23,5% (48)	27,9% (57)	6,3% (4)	7,9% (5)	30,2% (19)	23,8% (15)	31,7% (20)	0,941

Fuente: Elaboración propia

El padecimiento de una enfermedad mental por parte de los encuestados ha sido la característica más destacable a la hora de encontrar diferencias en las respuestas. En la afirmación “si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie”, las personas que padecen o han padecido una enfermedad mental afirman que no lo harían frente a las personas que no han padecido ninguna, que piensan que si lo contarían.

En las cuestiones “no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental” y “no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental” existe un menor estigma en las personas que si han padecido enfermedad mental frente a las que no, quienes se plantearían si votarlo debido a la enfermedad.

En “el resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran”, “el resto de gente cree que la enfermedad mental es un signo de debilidad personal”, “el resto de gente cree que la enfermedad mental no es una enfermedad médica real”, “el resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con una enfermedad mental para no deprimirse” y “el resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie”, se percibe un mayor estigma percibido en las personas que han tenido o tienen actualmente una enfermedad mental.

De manera general, ambos grupos están totalmente en desacuerdo con las afirmaciones presentando bajos niveles de estigma. Como excepción, en la afirmación las personas con enfermedad mental son impredecibles, las personas que no han padecido enfermedad mental refieren no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo y las que han padecido algún tipo de enfermedad mental algo de acuerdo.

Las personas que han padecido o padecen enfermedad mental presentan un mayor estigma percibido (estando algo de acuerdo con la mayoría de afirmaciones), que las personas que no han padecido una enfermedad mental, no estando ni de acuerdo ni en desacuerdo en las afirmaciones.

Por lo tanto, hay un mayor estigma percibido respecto al personal tanto si se ha tenido enfermedad mental como si no, siendo los niveles de estigma percibido más altos en personas que sí han tenido un trastorno mental.

7. DISCUSIÓN

A. ¿Se han verificado las hipótesis?

Se han verificado las hipótesis y los resultados, de manera general, han sido similares a cómo se creía previo a la realización de la encuesta

En cuanto al sexo, ambos han presentado similar estigma personal respondiendo de manera parecida a las afirmaciones, teniendo un nivel bajo del mismo. Esto ha sido sorprendente, puesto que se creía que iba a haber mayor estigma en hombres que en mujeres, ya que estas últimas suelen ser las que padecen más enfermedades mentales pudiendo empatizar más con este tipo de trastornos (Cazzaniga y Suso, 2015).

En cuanto al estigma percibido, también hay semejanzas, habiendo un mayor estigma de este tipo acercándose en ocasiones a un nivel alto. Eran los resultados esperados puesto que es una realidad para todos los ciudadanos que en la sociedad actual se produce estigmatización.

En cuanto al análisis según la proximidad a personas con enfermedad mental, cuanto más cercanía hay a alguien con trastorno mental menos estigma personal, probablemente porque tengan una visión real de los trastornos mentales y por lo tanto su estigma es menor que si no tuvieran esta cercanía. En un estudio similar realizado a profesionales sanitarios de un hospital, los que no tenían proximidad a una persona con enfermedad mental mostraron incomodidad hacia ellas afirmando que no darían empleo a una persona con enfermedad mental (Hiurma, Winter, León y Navarrete, 2016).

Como se ha mencionado anteriormente, las personas que tienen a un conocido con enfermedad mental han mostrado estar de acuerdo con la cuestión que enuncia evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse. Puede ser a causa de no ser una relación estrecha con la persona contemplando desde la lejanía, ya que no se conoce realmente cómo es la enfermedad mental y cómo viven su día a día los individuos que sufren una, viendo que no tienen nada de deprimente el estar cerca de ellas, por lo que creen las afirmaciones prejuiciosas socialmente creadas. En el mismo estudio mencionado anteriormente, las personas que tenían una persona cercana con enfermedad mental las definían como violentas (Hiurma, Winter, León y Navarrete, 2016).

En los tres casos, presentan parecidos niveles de estigma percibido, estando en un nivel medio-alto. Puede darse a que, como he mencionado anteriormente, de todos es conocedor que hay muchas actitudes estigmatizadoras en la sociedad.

Se ha percibido un mayor estigma personal en las personas que no han padecido una enfermedad mental. Las personas que sí han tenido/tienen un trastorno mental viven con ello en su día a día, ven que no tienen nada de diferente al resto de individuos y que la enfermedad por sí sola no suele ser incapacitante para llevar a cabo tareas en su vida diaria ni tomar responsabilidades, por lo que presentan niveles menores de estigma personal. De igual manera saben que forma parte del estigma el creer que son impredecibles y peligrosas. En un Informe de resultados obtenido de un estudio realizado en el País Vasco las propias personas con enfermedad mental decían lo que suponía el estigma para ellas, definiéndolo como un peso social que cae sobre determinadas personas y que hace más difícil el tener determinadas oportunidades, estar marcados y etiquetados negativamente, estar condicionados por el pensamiento y las palabras de otros, etc. Asimismo, afirmaban que el estigma suponía que se creyera que eran impredecibles en todo momento, sin ser responsables de sus actos y que se les veía como una amenaza y como personas

peligrosas. Declaran que la gente no sabe lo que es la enfermedad mental hasta que le toca cerca (Fedeafes, 2013).

Estos dos grupos son los que más diferencias presentan respecto al estigma percibido, teniendo las personas que padecen/han padecido enfermedad mental mayor estigma de este tipo debido a que son las que lo sufren.

De manera global, los participantes han presentado mayor estigma percibido que estigma personal, debido a que ven las actitudes estigmatizadoras de la sociedad pero consideran que no las llevan a cabo, aunque, en ocasiones, se producen de manera inconsciente por el mero factor de ser parte de la sociedad (Cazzaniga y Suso, 2015).

El informe redactado del estudio realizado en País Vasco puede explicar el por qué de estos altos niveles de estigma percibido. Los profesionales FEDEAFES exponen que observan una visión segmentada y reduccionista en la sociedad de lo que es la enfermedad mental, sus propios familiares viven con miedo de que les pase algo en el trabajo, aclarando que en otras profesiones no hay que dar explicaciones sobre los usuarios. Admiten que ellos mismos tienen actitudes estigmatizadoras contra las que luchan diariamente. Aunque a las personas les hablen positivamente de la enfermedad mental, suelen quedarse con lo negativo (Fedeafes, 2013).

Un joven con enfermedad mental declara que sus vecinos desde que son conocedores de que padece una enfermedad mental ya no se dirigen a él. También admiten que les supone una dificultad a la hora de participar en actividades en el barrio (Centro Cívico...) (Fedeafes, 2013).

Asimismo, otras declaraciones de unos familiares afirman que todo el pueblo se ríe de su hijos con enfermedad mental, otros declaran que sus hijos sufren por la calle y sus amigos les dejan de lado, y una persona con enfermedad mental dice que el trastorno supone que no te relaciones con la gente ya que no quieren acercarse (Fedeafes, 2013).

B. ¿Se tiene en España menor estigma que en otros países?

Para comparar el estigma en España con el resto de países se ha juntado el número de respuestas que estaban algo de acuerdo y totalmente de acuerdo con las afirmaciones y se ha calculado el porcentaje, comparando los resultados con los de la *Depression Stigma Scale (DSS)* de Griffiths (2004).

Tabla 6. Porcentaje del nivel de estigma personal en los países España, Australia y Japón

ESTIGMA PERSONAL	España	Australia	Japón
Las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	9,4%	24,7%	47,2%
La enfermedad mental es un signo de debilidad personal	4,9%	13,4%	45,6%
La enfermedad mental no es una enfermedad médica real	4,1%	14,6%	40,2%
Las personas con una enfermedad mental son peligrosas	6,7%	11,9%	14,6%
Es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse	3%	6,9%	7,8%

Las personas con enfermedad mental son impredecibles	23,6%	42,2%	18,6%
Si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	13,5%	17%	26,8%
No contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental	3,3%	21,6%	38,6%
No votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	10,4%	30,1%	58%

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados *Depression Stigma Scale (DSS)* de Griffiths (2006) y de datos recabados en este estudio.

Como puede observarse en la tabla, España tiene menor estigma personal que los países recogidos en la investigación de Griffiths, teniendo unos porcentajes relativamente más bajos. Esto puede deberse a una mayor, aunque insuficiente, educación en Salud Mental y una mayor visibilidad de la enfermedad mental y sus consecuencias sobre la persona.

En Australia han aumentado los programas educativos en salud pública, ha habido un mayor contacto con personas con trastorno mental debido a que no hay camas para enfermos psiquiátricos, se prestan servicios comunitarios y de rehabilitación del individuo, al contrario que en Japón que buscan la hospitalización largo plazo y hay una mayor conformidad hacia la enfermedad mental. (Griffiths, 2006). Esto se refleja en los resultados de la investigación realizada por Griffiths (2006). Igualmente, el estigma personal sigue siendo mayor que en el país español.

En España cada vez se están implementando más estrategias de lucha contra el estigma. En marzo de este año se exigió una “Educación inclusiva, Salud Mental Positiva” desde la confederación de Salud Mental de España que ofrece herramientas al profesorado de los centros educativos para enseñar a los alumnos cómo desarrollar técnicas de gestión emocional. Esto sigue la línea de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 que busca garantizar una educación inclusiva, de calidad, equitativa y que dé oportunidades de aprendizaje para todos durante todo el ciclo vital (Confederación Salud Mental España, 2021). Desgraciadamente esto aún no ha llegado a todas las aulas pero se sigue luchando para ello.

Tabla 7. Porcentaje del nivel de estigma percibido en los países España, Australia y Japón

ESTIGMA PERCIBIDO	España	Australia	Japón
El Resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran	40,8%	58,9%	45,4%
El resto de gente cree que la enfermedad mental es un signo de debilidad personal	40,4%	52,6%	58,2%
El resto de gente cree que la enfermedad mental no es una enfermedad médica real	32,9%	52,4%	45%
El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son peligrosas	44,9%	37,8%	32,6%
El resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse	43,1%	35,6%	32,2%
El resto de gente cree que las personas con enfermedad mental son impredecibles	52,9%	65,6%	35,8%

El resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie	40,1%	63,1%	37,8%
El resto de gente no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental	48%	69,1%	65,6%
El resto de gente no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental	52,4%	69%	73,6%

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la *Depression Stigma Scale (DSS)* de Griffiths (2006) y de datos recabados en este estudio.

En cuanto a los resultados del estigma percibido los tres países rondan entorno a los mismos porcentajes teniendo altos niveles de estigma. Las tres sociedades son conscientes de que existe un alto nivel de estigmatización por parte de la población, indicando que sería importante llevar a cabo programas de concienciación pública sobre los verdaderos niveles de estigma en la sociedad. Asimismo, puede ser el resultado de un sesgo del deseo social en el que las personas que responden a la encuesta no se sinceran sobre las que son realmente sus actitudes hacia el trastorno mental (Griffiths, 2006).

Aunque en España la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 cuenta con buenas líneas estratégicas y sus respectivos objetivos generales, se considera que debería actualizarse de manera más frecuente buscando una mejor calidad en la atención, siendo esta Estrategia creada hace 8 años.

Además, por mucho que se haya implantado una Estrategia en Salud Mental a nivel nacional y que los servicios de los que dispone la Comunidad Autónoma de Aragón se encuentren en una página recogidos, la atención en salud mental en España sigue siendo mínima, contando en el año 2018 con 6 profesionales en salud pública por cada 100.000 habitantes, siendo de 18 en la Unión Europea (Remacha y Ordaz, 2020).

C. Implicaciones para el Trabajo Social

Este trabajo se realiza con la finalidad de darle la importancia que requiere al estigma, a la enfermedad mental y a las personas que padecen ambas. La encuesta llevada a cabo es una idea del estigma que hay en los individuos dependiendo de diversas características. Por lo tanto, este trabajo (y muchos otros similares) pueden ser de mucha utilidad en el ejercicio del trabajo social en los diversos ámbitos de actuación de la profesión: individual, grupal y comunitario.

En cuanto al trabajo social individual:

- Puede utilizarse como representación del estigma que presentan los usuarios y las personas que los rodean a la hora de llevar a cabo una intervención psicosocial.
- Puede servir a los profesionales, a comenzar a ser conscientes, si no lo son ya, de lo que puede llegar a afectar en el individuo el estigma y/o a darle mayor relevancia en la intervención.
- Puede ayudar a ver la importancia de adoptar una perspectiva de género, no afectando de igual manera el estigma en salud mental a hombres que a mujeres, viviendo solamente los varones el estigma por sufrir una enfermedad mental mientras que el sexo femenino también padece el de los prejuicios asociado a ser mujer y a una visión incapaz de formar una familia debido a su trastorno

(aunque sea su voluntad y no haya ningún impedimento por el problema de salud mental) (Cazzaniga y Suso, 2015).

- Puede aumentar (aún más) la lucha de incidir en lo esencial de un enfoque psicosocial para poder tratar de manera satisfactoria a un paciente con enfermedad mental, puesto que a causa del estigma se cree erróneamente que no hay influencia de estos factores en los trastornos mentales (Aretio, 2009). Como puede observarse en los resultados de la encuesta realizada, el estigma también es diferente dependiendo de cuestiones sociodemográficas.
- Puede fomentar la lucha por la autodeterminación de la persona con enfermedad mental, su empoderamiento, autonomía y la inclusión social de estas en la sociedad, defendiendo sus derechos de cara al propio usuario, a su familia y a otros profesionales que puedan seguir teniendo actitudes estigmatizadoras que impidan el pleno desarrollo de la persona (Aretio, 2009).

En cuanto al ámbito grupal:

- Tras conocer la importancia del estigma, pueden llevarse a cabo intervenciones de grupo mediante la creación de estos con personas que padecen enfermedad mental y que en consecuencia sufren el estigma. Verán que no están solos en la lucha y podrán desahogarse con personas que padecen lo mismo que ellos.

En la intervención comunitaria:

- Puede valer de visibilización de que el estigma sigue estando presente en la sociedad actual, pudiendo luchar contra él en el trabajo con los usuarios, tanto en las personas que presentan altos niveles de estigma como en las personas que lo sufren, y con el resto de profesionales llevando a cabo trabajo coordinado, hablando abiertamente de la enfermedad mental, del estigma, de cómo afecta a los individuos, etc.
- Los/as trabajadores/as sociales pueden basarse en este tipo de trabajos y/o artículos, que aportan nueva información en materia de Salud Mental y muestran los efectos del estigma, para escribir artículos en revistas o en periódicos; manifestarse en las calles; contactar con directivos de colegios, instituciones, etc.; para que se enseñe la realidad de la enfermedad mental en lucha contra el estigma puesto que desde su posición tienen la responsabilidad de promover el cambio social.

Asimismo, puede alcanzar a estudiantes de trabajo social para informarles sobre la importancia de tener en cuenta el estigma a la hora de intervenir y de que, como trabajadores sociales, deben trabajar en deconstruir creencias estigmatizadoras que los individuos interiorizan por el hecho de formar parte de la sociedad.

8. FORTALEZAS Y LIMITACIONES

En la realización de este Trabajo de Fin de grado se han presentado tanto fortalezas que han ayudado a realizarlo como limitaciones que se han debido solventar.

Como fortaleza inicial, se ha encontrado mucha información sobre el tema a investigar: el estigma, la Salud Mental, enfermedad mental, etc. Por lo que en ningún momento ha habido una carencia de datos.

Igualmente, la encuesta empleada ya había sido usada en un estudio de Obertament (2016) que buscaba medir de manera similar el nivel de estigma, por lo que la escala a emplear y las características sociodemográficas se basaron en ese estudio.

Por último, muchas personas conocidas estuvieron dispuestas a realizar y difundir la encuesta, por lo que ha tenido un gran alcance llegando hasta a 267 personas, ayudando a la recopilación de datos y a sacar conclusiones claras.

En cuanto a las limitaciones presentadas, inicialmente cuando la encuesta comenzó a hacerse las personas que respondían no leían el encabezado de cada apartado, donde se explicaba que en una parte debían responder al estigma personal y en otra al estigma percibido. Por lo tanto, hubo que cambiar rápidamente la encuesta antes de recibir más contestaciones especificando en la propia afirmación qué se debía responder y añadiendo “el resto de gente...” a las cuestiones correspondientes al estigma percibido. No se tuvo en cuenta que al llevar a cabo una encuesta online las personas, de manera mayoritaria, las responden rápidamente sin parar a leer qué o cómo deben contestar.

Aunque se hayan podido sacar conclusiones claras con el número de personas que han respondido, el tamaño de la muestra no ha sido tan grande como para poder ser representativo y hacer generalizaciones con toda la población.

Al haber llevado a cabo la encuesta telemáticamente, no ha podido realizarse un control sobre las personas que respondían, por lo que se desconoce si todas las respuestas han sido hechas por distintas personas, si no han sido contestadas más de una vez por la misma, etc. Como ejemplo de lo dicho, se ha encontrado, una vez analizados los resultados, una persona cuyos datos eran irracionales. Se ha decidido no eliminarla puesto que al ser una única persona no iba a haber cambios significativos en los resultados y el análisis de los datos ya había sido efectuado.

La escala de Estigma Personal y Estigma Percibido, estaba en inglés y originalmente únicamente analizaba el estigma cuanto a la depresión, habiendo sido ser traducida y a medir la enfermedad mental. En la intervención realizada por Obertament para reducir el estigma en salud mental en estudiantes de trabajo social se tradujo la misma Escala y se modificó para medir además del nivel de estigma en cuanto a depresión hacia la esquizofrenia. Los resultados obtenidos resultaron igual de válidos y se sacaron conclusiones muy interesantes (Obertament, 2016).

9. CONCLUSIONES

Se decidió llevar a cabo el Trabajo de Fin de Grado sobre el nivel de estigma de las personas con problemas de salud mental con la finalidad de dar visibilidad de la realidad de las actitudes y comportamientos llevados a cabo hacia la enfermedad mental, mostrando el estigma en la sociedad actual y las consecuencias en las personas que son sometidas a él. Aunque no hay una definición única sobre Salud Mental, habiendo varias concepciones, ésta es esencial en el individuo, suponiendo, cuando se tiene de manera estable, una situación de bienestar que le permite desarrollar sus aptitudes en todos los ámbitos y afrontar las situaciones de la vida de la mejor manera posible, pudiendo vivir en comunidad de manera satisfactoria (OMS, s.f.). Cuando se produce una alteración en la Salud Mental, se da la enfermedad mental, produciendo malestar psicológico, y modificando el comportamiento del individuo, su emoción y cognición (Menéndez, 2018).

El estigma se atribuye al individuo por el único hecho de tener un trastorno mental, etiquetándole por ser “diferente” de forma negativa, formando estereotipos y prejuicios y teniendo actitudes discriminatorias hacia él (Rubio, Aznar, Vives, Fernández, Gil, Serrano, 2006). Para que tenga efectos o estos tengan mayor impacto, las personas que lo ejercen deben poseer una superioridad de estatus sobre las personas estigmatizadas teniendo algún tipo de poder en la sociedad. Existen diversos tipos de estigma, el público, el autoestigma, el familiar y el institucional, afectando a la persona en todos sus contextos (Arnaiz y Uriarte, 2006). El sexo femenino sufre doble estigmatización, por el hecho de ser mujeres y por tener una enfermedad mental, siendo violados sus derechos fundamentales (Cazzaniga y Suso, 2015).

El objetivo general y los específicos han sido cumplidos con creces, habiendo estudiado el nivel de estigma personal y percibido de una muestra de la población española, investigando previamente el tema a estudiar, recabando información y posteriormente llevando a cabo un análisis de la misma.

En España, con la finalidad de tener un buen nivel de cuidados en este ámbito, se creó la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 (CISNS, 2006). Respecto a Aragón, los servicios ofrecidos, se encuentran recogidos en la web de Aragón (Gobierno de Aragón, 2019).

El estigma en atención sanitaria es un problema muy grave. Hay una desinformación de la enfermedad mental y de cómo tratar con las personas que los sufren sin caer en estereotipos que no es culpa de los profesionales (Cazzaniga y Suso, 2015). El trabajo social es clave para luchar contra el estigma en salud mental, incidiendo en la importancia de lo social en el diagnóstico de la persona, luchando por sus derechos y gracias al trabajo coordinado, reduciendo la probabilidad de que el estigma impacte tanto en el usuario como en la intervención (Aretio, 2009).

Se ha llevado a cabo un estudio observacional descriptivo transversal para realizar la investigación pilar de este trabajo, sin la intervención de la persona investigadora y con una muestra de 267 personas representativa de la población española. La investigación se ha llevado a cabo mediante una encuesta transversal de acuerdo a variables sociodemográficas como el sexo, edad, cercanía a personas con enfermedad mental y si se ha padecido de manera personal una. Se han evaluado las respuestas de acuerdo a la Escala del Estigma en Enfermedad Mental basada en la *Depression Stigma Scale* de Griffiths (2004). Los resultados han sido analizados, de manera anónima, para realizar conclusiones de forma descriptiva y comparativa, considerando el resultado estadísticamente significativo cuando el P-valor ha resultado menor de 0,05. De manera general, el estigma personal de los encuestados ha sido medio-bajo,

siendo siempre mayor el estigma socialmente percibido contando con niveles medios-altos. España tiene un menor estigma personal que otros países, como Australia y Japón (Griffiths, 2004) pero similar estigma percibido.

Aunque han sido pocas, ha habido limitaciones en el estudio que han dificultado recabar datos: la incomprensión entre la persona investigadora y los encuestados de cómo debían responder, el tamaño de la muestra, la realización telemática y por lo tanto incontrolable de la encuesta, y el haber tenido que traducir la escala de la original en inglés. Aún así, todos los impedimentos han sido solucionados pudiendo llevar de manera satisfactoria el estudio.

Realizar este Trabajo de Fin de Grado ha sido muy enriquecedor como cierre de una bonita etapa. Ha permitido aprender sobre la enfermedad mental y la gran carga que supone el estigma para las personas que desgraciadamente tienen que vivir con él. Se han podido deconstruir creencias falsas que se tenían sobre las personas con enfermedad mental, aprender más sobre ellas y sobre la realidad de su situación, conllevando un crecimiento tanto como personal como de futura profesional.

Agradecer a la tutora del Trabajo de Fin de Grado por haber estado, acompañando y comprendiendo estos meses de trabajo. Gracias a ella ha sido más fácil llevar a cabo este Trabajo que tanto impone una vez se comienza a hacerlo y del que finalmente se ha disfrutado por completo.

10. BIBLIOGRAFÍA

- AGIFES (s.f.) *Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental. Nueva definición de Salud Mental.* <https://www.agifes.org/es/campanas/salud-mental-para-todos/nueva-definicion-salud-mental>
- Alcalá, D. (s.f). Sociedad, trastorno mental y viceversa. *Psicomemorias.* <https://www.psicomemorias.com/sociedad-trastorno-mental-viceversa/>
- Aretio, A. (2009). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23(2010), 289-300.
- Arnaiz, A., Uriarte, J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 6(26), 49-59.
- Brea, J., Gil, H. (2016). Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, 78, 95-112.
- Cazzaniga, J., Suso, A. (2015). *Confederación Salud Mental España. Estudio "Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma"*. Extraído el 30 de abril de 2021 desde <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Confederación Salud Mental España. (2021). SALUD MENTAL ESPAÑA reclama la educación emocional en las escuelas, como prioridad para cuidar la salud mental en la infancia y prevenir posibles trastornos en la edad adulta. <https://consaludmental.org/sala-prensa/salud-mental-espana-educacion-emocional-escuelas/>
- Confederación Salud Mental. (2016). El Estigma y la discriminación en Salud Mental <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estigma-salud-mental-2016.pdf>
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2006) *Estrategia en Salud Mental. Sistema Nacional de Salud 2006-2013.* <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>
- Federación Vasca de Asociaciones de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental (FEDEAFES). (2013). La realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental en la CAPV. Informe de resultados obtenidos en el estudio realizado. <https://consaludmental.org/publicaciones/EstudioEstigmaEnfermedadMentalEuskadi.pdf>
- Garcés, E. M^a. (2010). Cuadernos de Trabajo Social. *El Trabajo Social en salud mental*, 23, 333-352.
- Gil, H., Winter, M., León, P., Navarrete, E. (2016). El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. *Norte de salud mental*, 14(55), 103-111.
- Gobierno de Aragón (2019). *Gobierno de Aragón. Información en materia de Salud Mental.* <https://www.aragon.es/-/salud-mental>
- Goffman, E. (1970). Estigma. La identidad deteriorada.

- Griffiths, K., Christensen, H., Jorm, A., Evans, K., Groves, C. (2004) *Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry*, 185, 342-349.
- Griffiths, K., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Jorm A., Nakane, H. (2006), *Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan. BMC Psychiatry*, 6(21).
- Hernández, B., Velasco, H. E. (2000). Encuestas transversales. *Salud Pública de México*, 42(5), 447-455.
- Hsin, L., Kleinman, A., Link, Bruce G., Phelan, Jo C., Good, B. (2007). Cultura y estigma: la experiencia moral. *Social Science and Medicine*, 64(7), 4-15.
- Hurrell, J., Murphy, L., Sauter, S., Levi, L. (2001). Salud Mental. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*, 1.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A., Aparicio, A. (2008) La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(101), 43-48.
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58.
- Obertament. (2016). Reducing the Mental Health-Related Stigma of Social Work Students: A Cluster RCT.
- Obertament. (2013). Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental. *Dossiers del Tercer Sector*. 26, 2-18.
- Organización Mundial de la Salud (s.f.) *Temas de salud: Salud mental*. https://www.who.int/topics/mental_health/es/
- Remacha, B., Ordaz, A. (30 de enero de 2020). Un informe muestra las carencias de España en salud mental: hay tres veces menos psicólogos que la media de Europa, *elDiario.es*. https://www.eldiario.es/sociedad/defensor-pueblo-sanidad-psicologos-habitantes_1_1053594.html
- Restrepo D., Jaramillo J. (2012) Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 30(2), 202-211.
- Rubio, M., Aznar, I., Vives, M., Fernández, A., Gil, M., Serrano, A. (2006). *Reducing the Mental Health-Related Stigma of Social Work Students: A Cluster RCT. SAGE journals*, 28(2), 164-172.
- Unión Europea. Reglamento (UE) 216/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que representa al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea (DOUE), 4 de mayo de 2016, 119, 1-88.

- Veiga, J., De la Fuente, E., Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 54(2010), 81-88.

11. ANEXOS

ANEXO I. ESCALA DEL ESTIGMA EN ENFERMEDAD MENTAL

ÍTEMS DEL ESTIGMA PERSONAL

- Las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran.
- La enfermedad mental es un signo de debilidad personal.
- La enfermedad mental no es una enfermedad médica real.
- Las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas.
- Es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse.
- Las personas con una enfermedad mental son impredecibles.
- Si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie.
- No contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental.
- No votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental.

ÍTEMS DEL ESTIGMA PERCIBIDO

- Las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran.
- La enfermedad mental es un signo de debilidad personal.
- La enfermedad mental no es una enfermedad médica real.
- Las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas.
- Es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse.
- Las personas con una enfermedad mental son impredecibles.
- Si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie.
- No contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental.
- No votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental.

ANEXO II. ENCUESTA PARA MEDIR EL ESTIGMA EN SALUD MENTAL

<https://forms.gle/Nuv3kgX6dWyJxsCr8>

- Sexo
 - Hombre
 - Mujer
 - Otro
- Edad
- Proximidad a personas con una enfermedad mental
 - Miembro de la familia
 - Pariente lejano
 - Amigo
 - Conocido
 - No he tenido contacto cercano con nadie que tenga problemas de salud mental
- ¿Has padecido alguna enfermedad mental de manera personal?
 - Si
 - No
- Escala del Estigma Personal
 - Las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran
 - La enfermedad mental es un signo de debilidad personal
 - La enfermedad mental no es una enfermedad médica real
 - Las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas
 - Es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse
 - Las personas con una enfermedad mental son impredecibles
 - Si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie
 - No contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental
 - No votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental
- Escala del Estigma Percibido

- El resto de gente cree que las personas con enfermedad mental podrían salir de ella si quisieran
- El resto de gente cree que la enfermedad mental es un signo de debilidad personal
- El resto de gente cree que la enfermedad mental no es una enfermedad médica real
- El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son personas peligrosas
- El resto de gente cree que es mejor evitar a las personas con enfermedad mental para no deprimirse
- El resto de gente cree que las personas con una enfermedad mental son impredecibles
- El resto de gente si tuviera una enfermedad mental no se lo diría a nadie
- El resto de gente no contrataría a alguien si supiera que ha tenido una enfermedad mental
- El resto de gente no votaría por un político si supiera que ha sufrido una enfermedad mental