

Efrén Valverde-Bolívar^{1,2}
José J. García-Arenas²
Ilda López Pelegrín¹
Laura Pérez-Gómez¹
Manuel Muñoz-López³
Agustín J. Simonelli-Muñoz^{2,4}

El estigma de los profesionales de salud mental hacia los usuarios con trastorno mental

¹Hospital Psiquiátrico Román Alberca, Servicio Murciano de Salud, Murcia, España.

²Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM), Murcia, España.

³Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.

⁴Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería, Almería, España.

RESUMEN

Introducción

Las personas con trastornos mentales padecen el etiquetado que provoca el estigma y este a su vez les genera una desventaja con el resto de los componentes de una sociedad, limitando su participación como ciudadanos activos en la misma y mermando su calidad de vida. Los profesionales no están a salvo de interiorizar estos estereotipos y prejuicios asumidos por su entorno reflejándose en sus actitudes y comportamientos hacia los usuarios en los diferentes servicios de salud mental.

Metodología

El diseño empleado en este estudio para conocer el estigma de los profesionales de salud mental es un estudio cuantitativo, analizando el nivel de estigma que presentan los profesionales mediante el cuestionario de Atribución-27 (AQ27). La muestra resultó de 59 profesionales.

Resultados

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la existencia de actitudes y comportamientos estigmatizadores por parte de los profesionales analizados. Dentro de los datos sociodemográficos de la muestra cabe destacar que el mayor nivel de formación de los profesionales disminuye las actitudes y comportamientos relacionados con el estigma.

Conclusiones

Se ha podido constatar la existencia de diferentes factores del estigma como son la ayuda, la coacción, la piedad y la evitación que afectan a los profesionales de la salud mental.

Palabras clave: estigma, profesionales, salud mental, recuperación.

Actas Esp Psiquiatr 2022;50(4): 178-86

THE STIGMA OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS TOWARDS USERS WITH A MENTAL DISORDER

ABSTRACT

Introduction

Individuals with mental disorders are labeled in such a way that it leads to stigmatization. This generates a disadvantage as regards to the rest of the members of the society, limiting their participation as active members within it and at the same time being deleterious to their way of life. Mental health professionals are not safe from internalizing these stereotypes and prejudices assumed from their environment, thereby showing stigmatizing attitudes and behaviors towards the users in the different mental health resources.

Methodology

The design used in this study to determine the stigma of mental health professionals is a quantitative study, which was used to analyze the level of stigma presented by professionals using the Attribution Questionnaire-27 (AQ-27). The sample consisted of 59 professionals.

Results

The results obtained showed the existence of stigmatizing attitudes and behaviors by the professionals analyzed. Within the sociodemographic data of the sample, it should be noted that the higher level of education of the professionals decreased the attitudes and behaviors associated to stigma.

* Autor de correspondencia:

Correspondence about this article should be address ed to Jose Joaquin Garcia-Arenas; arenas11111@yahoo.es

Conclusions

It was possible to confirm the existence of different stigma factors such as helping, coercion, pity and avoidance that affect mental health professionals.

Keywords: stigma, professionals, mental health, recovery.

INTRODUCCIÓN

El estigma puede ser considerado como una marca o atributo que vincula a la persona con características indeseables. Se han desarrollado varios enfoques teóricos sobre el estigma relacionados con la salud mental, entre los que se incluyen modelos cognitivos sociales que dan importancia a los estereotipos (creencias negativas sobre un grupo), el prejuicio (acuerdo con las creencias estereotipadas, o las reacciones emocionales negativas como el miedo o la ira, o ambos), y la discriminación (consecuencia conductual de los prejuicios, como la exclusión de las oportunidades sociales y económicas).

En general, el desarrollo del estigma sobre la enfermedad mental proviene de la percepción hacia estas personas como extrañas, temibles, impredecibles, agresivas y carentes de autocontrol. El papel que juegan los medios de comunicación también influye negativamente en el desarrollo del estigma de estas personas. En este contexto, los profesionales sanitarios están influenciados por las ideas y la cultura del sistema sanitario en el que trabajan. Según Kassam *et al.*, (2012), se espera que los profesionales sanitarios promuevan actitudes positivas, compasivas y de apoyo hacia las personas con enfermedades mentales. Sin embargo, algunos profesionales de la salud a menudo transmiten percepciones menos solidarias de la posibilidad de éxito y recuperación de las personas con enfermedades mentales.

En el estigma asociado a la enfermedad mental se han diferenciado tres niveles que interactúan entre sí: estructural, social e internalizado².

El estigma estructural o institucional se refiere a las discriminaciones existentes a nivel estructural en leyes e instituciones.

El estigma social o público hace referencia al estigma de la población general respecto a distintos grupos o características de las personas. Se trata de ideas o juicios creados por uno mismo hacia un contexto o sector de la población. En el caso de las personas con enfermedad mental, además de las ideas preconcebidas de la enfermedad se le añade el condicionante de que muchos de ellos/as han tenido o tienen problemas de adicciones, incrementando los estereotipos creados y dificultando el acceso a aquellos

tratamientos más adecuados. Desde la perspectiva del estigma social, se han estudiado los efectos en distintos grupos y situaciones como son los familiares de las personas con enfermedad mental, los profesionales de la salud mental, el ámbito laboral, los medios de comunicación o la población general.

Finalmente nos encontramos con el estigma internalizado, refiriéndose al estigma que asume cada persona; autoestigma. En él se generan pensamientos negativos, que a su vez van a reducir su autoeficacia, creando un comportamiento autodiscriminatorio.

Los profesionales que ofrecen tratamiento a personas con trastorno mental también manifiestan actitudes y comportamientos estigmatizantes que pueden afectar a las intervenciones que realizan, suponiendo un obstáculo en la búsqueda y adherencia al tratamiento y en la recuperación de sus pacientes. Incluso, en ocasiones, las enfermedades o molestias físicas de este perfil de usuarios son consideradas como sintomatología psiquiátrica, obviando la causa orgánica que la puede estar provocando.

A pesar de existir una mayor conciencia sobre la naturaleza médica de las enfermedades psiquiátricas, un número importante de profesionales de la salud siguen percibiendo que los pacientes psiquiátricos son inferiores a los demás, incluso violentos e impredecibles, y considerando la reclusión psiquiátrica como una forma de castigo, llegando a dejar de cuestionarse el bienestar emocional del paciente. En una revisión sistemática que analiza el estigma en profesionales de la salud, los autores llegan a la conclusión de que, en los diferentes estudios analizados, tanto en España como a nivel internacional, las actitudes discriminatorias varían en función de las condiciones y de la patología de los pacientes, sin diferir demasiado su opinión de la población general. Además, indican la necesidad de profundizar en la estigmatización que presentan los profesionales de la salud hacia la enfermedad mental.

Por todo lo anterior, el objetivo del presente estudio es conocer si existe estigma hacia las personas con trastorno mental por parte de los profesionales que les atienden.

METODOLOGÍA

Para esta investigación se diseñó un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo. La población de estudio fueron los profesionales de salud mental de los diferentes recursos asistenciales del Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia, con el objetivo de conocer sus actitudes y pensamientos hacia las personas con trastorno mental. Los recursos donde trabajan los profesionales de salud mental del estudio eran el Hospital General, la Unidad de

Larga Estancia (ULE), la Unidad Regional de Media Estancia (URME), la Unidad de Corta Estancia (UCE), los Centros de Rehabilitación de Salud Mental (CRSM), Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC), el Hospital de Día (HD) y el Programa de Pisos Terapéuticos (PPT).

Previamente al comienzo de la investigación, se informó a la dirección del Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia, y se les explicó los contenidos y objetivos del estudio. Se aseguró desde un primer momento la confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes. La entrega de la documentación a rellenar por parte de los profesionales se hizo personalmente, y la recogida mediante una urna con la finalidad de no romper el anonimato.

Todos los participantes en el estudio firmaron el consentimiento informado. El estudio obtuvo la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

Los criterios de inclusión para el estudio fueron ser profesionales con al menos un año de experiencia laboral en salud mental que quisieran participar en el estudio. Se excluyó del estudio al personal no sanitario de los diferentes recursos asistenciales integrados en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca, como celadores, administrativos, personal de limpieza, cocina, etc.

Muestra

De los 118 profesionales de salud mental de la plantilla de los diferentes centros, 80 quisieron formar parte del estudio. Todos eran profesionales de salud mental, de diferentes categorías, pertenecientes a los recursos asistenciales integrados dentro del Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia. Se les hizo entrega de la entrada informativa, hoja de datos sociodemográficos y cuestionario de Atribución-27 (AQ27). Se recogieron 62 documentos, considerándose 3 inválidos y resultando el número final de la muestra de 59 sujetos.

Variables e instrumentos de medida del estudio

Para obtener las variables del estudio, como hemos comentado anteriormente, se les facilitó una ficha de datos sociodemográficos y el cuestionario de Atribución-27 (AQ27) de Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan y Kubiak (2003). En la literatura científica, el estigma de la enfermedad mental se ha analizado a través de diferentes estrategias e instrumentos de evaluación. Uno de estos instrumentos es el cuestionario de Atribución-27 (AQ27) que fue diseñado con el fin de medir la actitud estigmatizante y las creencias hacia personas con enfermedad mental, evaluando constructos que explican estereotipos, creencias y conductas frente a estos pacientes. Es un instrumento que ha sido validado y

ampliamente utilizado a nivel internacional. Las poblaciones donde se ha utilizado son muy variadas. Entre otras, en familiares de personas diagnosticadas de esquizofrenia, policías y estudiantes y profesionales de medicina. En España ha sido validado por Muñoz *et al.*, (2015), en una muestra de población general de 439 personas. Además, ha sido utilizado en un estudio en profesionales que trabajaban en salud mental de España, Portugal e Italia, donde se observó actitudes positivas y negativas por parte de estos profesionales hacia las enfermedades mentales. Los factores (Tabla 1) de este cuestionario constituyen las variables dependientes del estudio. Las situaciones planteadas incluyen varias posibilidades: descripción neutra o sin peligro, peligro, peligro sin control de causa, y peligro con control de causa. Consta de 27 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 1 a 9. La puntuación total de estigma oscila entre 27 y 243 puntos.

Tabla 1	Factores de Atribución (AQ27)
FACTORES DEL ESTIGMA	DESCRIPCIÓN
Responsabilidad sobre la enfermedad mental	Considerar al enfermo culpable de su situación.
Piedad	Tener pena, compasión, preocuparse en exceso, considerar que lo comprenden.
Ira	Sentirse enfadado, violentado, irritado.
Peligrosidad	Considerar a la persona con trastorno mental peligrosa e impredecible, sentirse inseguro y amenazado.
Miedo	Sentirse aterrorizado, asustado.
Ayuda	Querer ayudar en exceso, considerar incapaz, facilitarle las tareas, sobreprotección, paternalismo.
Coacción	Obligar a la persona con trastorno mental a seguir un tratamiento.
Segregación	Considerar que el tratamiento más adecuado es apartarlo de la sociedad mediante la reclusión en un hospital psiquiátrico.
Evitación	No querer vivir situaciones normalizadas con personas con trastorno mental, como tomarse algo, compartir coche, trabajar juntos

Análisis de los datos

El análisis de los datos obtenidos, se procesó a través del programa estadístico SPSS v.21.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Las variables categóricas se expresaron como frecuencias y porcentajes. Las variables continuas se presentaron como media ± desviación estándar (DE), analizando todos los factores del cuestionario AQ27 (Tabla 1).

RESULTADOS

En la tabla 2, se describen los datos sociodemográficos de los profesionales estudiados en la presente investigación.

Tabla 2	Datos Sociodemográficos Profesionales
Género	18 hombres (30,5%) 41 mujeres (69,5%)
Edad	entre 24 y 63 años media de 43 ± 11,3 años
Profesión	2 trabajadores sociales (3,4%) 4 psicólogos (6,8%) 4 terapeutas ocupacionales (6,8%) 5 psiquiatras (8,5%) 16 enfermeros (27,1%) 28 auxiliares de enfermería (47,5%)
Tiempo trabajado en salud mental	entre 1 año y 36 años media de 12 ± 9,1 años
Tipo de recurso en el que trabaja	- Recursos hospitalarios 46 sujetos (78%) Compuesto por 3 psiquiatras, 3 psicólogos, 1 trabajador social, 2 terapeutas ocupacionales, 10 enfermeros y 27 auxiliares de enfermería. - Recursos comunitarios 13 sujetos (22%) Compuesto por 2 psiquiatras, 1 psicólogo, 1 trabajador social, 2 terapeutas ocupacionales, 6 enfermeros y un auxiliar de enfermería.

A continuación, tras analizar el cuestionario AQ27 que se facilitó a los profesionales, se describen los resultados obtenidos. El nivel de estigma medio de la muestra fue de 105,03±24,81, lo que corresponde a un nivel bajo-medio, siendo el factor de la ayuda el que obtiene la mayor puntuación con 22,88±4,38 de media, lo que se considera una puntuación alta (Figura 1).

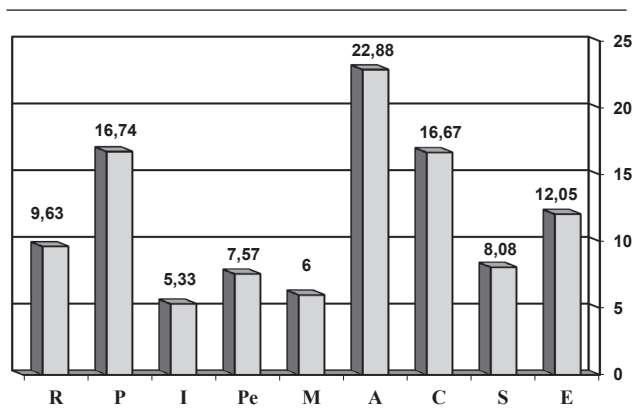


Figura 1 Diagrama de abandonos y bajas.

Le siguen los factores de piedad con 16,74±4,45, coacción con 16,67±4,45 y evitación con 12,05±6,78, que obtienen puntuaciones medias. Los factores de responsabilidad con 9,63±3,4 y de segregación con 8,08±5,1 obtienen puntuaciones bajas. El factor con menos puntuación ha sido el de ira con 5,33±3,42, seguido por miedo con 6±4,26, puntuaciones que se consideran muy bajas (Figura 1).

Al analizar el cuestionario por ítems, se observa que obtuvieron mayor puntuación de media los pertenecientes al factor de ayuda: el AQ20 (probabilidad de ayudar) con 7,83±1,49; el AQ8 (estar dispuesto a hablar de su problema) con 7,76±1,99 y el AQ21 (certeza con la que cree que lo ayudaría) con 7,29±1,63. Por el contrario, los ítems con menor puntuación han sido el AQ3 (me aterraría) con 1,44±1,18; el AQ10 (es su culpa su situación actual) con 1,47±1,05 y el AQ4 (me sentiría enfadado) con 1,51±1,26.

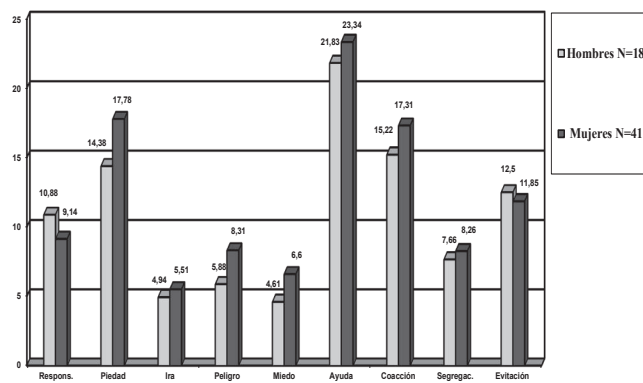


Figura 2 Factores del estigma según género

Tras estudiar los datos y teniendo como variable el género (Figura 2), el nivel de estigma general es ligeramente superior en mujeres con $108,14 \pm 26,19$ de media que en hombres, con $97,94 \pm 20,22$ de media. Esta diferencia también se aprecia en los factores del estigma, siendo los factores de piedad con $17,78 \pm 4,15$ en mujeres y $14,38 \pm 4,29$ en hombres, y peligrosidad con $8,31 \pm 4,52$ en mujeres y $5,88 \pm 2,44$ en hombres los factores en los que existe mayor diferencia. En los factores de responsabilidad y evitación se invierten las cantidades, obteniendo los hombres mayores puntuaciones, con $10,88 \pm 3,37$ en hombres y $9,14 \pm 3,32$ en mujeres, y $12,50 \pm 8,76$ en hombres y $11,85 \pm 5,82$ en mujeres respectivamente.

A continuación, se analizó la variable independiente de la edad (Figura 3), siendo los intervalos de 60 a 63 años con $118 \pm 49,49$ de media, y de 51 a 60 años con $113,84 \pm 28,5$ los que obtienen cantidades superiores, y el intervalo de 24 a 30 años con $92,50 \pm 13,54$ el que obtiene el nivel de estigma inferior, seguido por el intervalo de 41 a 50 años con $99,70 \pm 19,63$ y por el de 31 a 40 años con $107,68 \pm 26,7$ (Figura 3). La mayoría de los factores del estigma presentan cantidades superiores en los intervalos de mayor edad, apreciándose la mayor diferencia en el factor de coacción, con valores de $21,5 \pm 3,53$ en el intervalo de 61 a 63 años, y de $20,3 \pm 7$ en el de 51 a 60 años frente a $11,62 \pm 4,43$ en el intervalo de 24 a 30 años. Sin embargo, el factor de responsabilidad obtiene su valor inferior en el intervalo de 51 a 60 años, con $7,84 \pm 3,43$ de media.

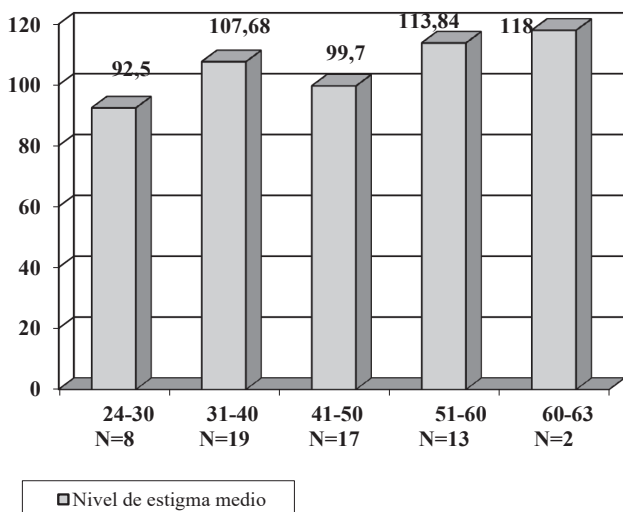


Figura 3 Factores del estigma según la edad

Por profesiones (Figura 4) son bastante manifiestas las diferencias en los niveles de estigma general, siendo los auxiliares de enfermería los que presentan un nivel bastante superior al resto, con $121,53 \pm 24,23$ de media frente a los

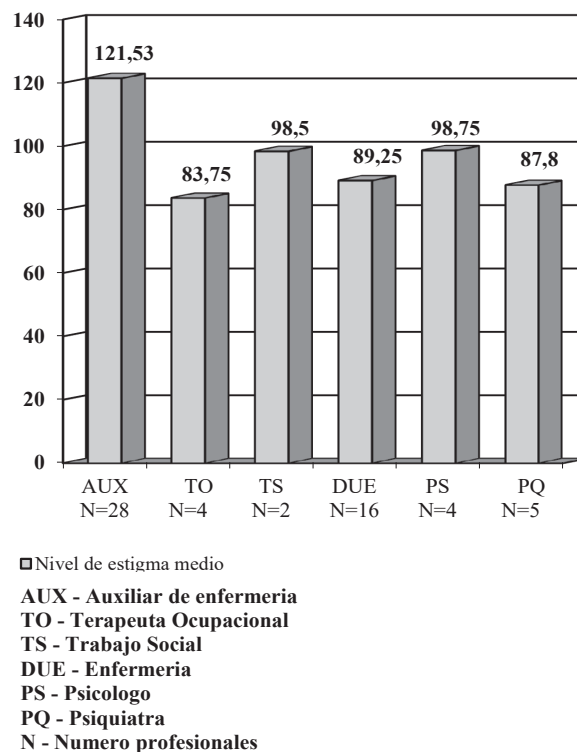
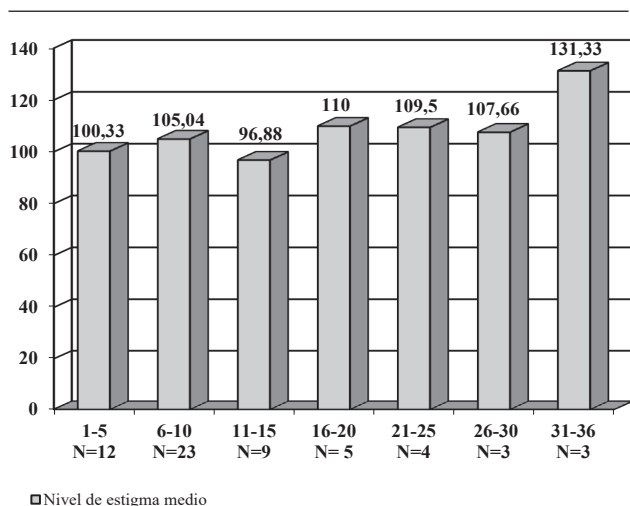


Figura 4 Factores del estigma según categoría profesional

niveles de los siguientes grupos, que son los psicólogos con $98,75 \pm 16,52$, y los trabajadores sociales con $98,5 \pm 10,6$ de media. Los niveles inferiores de estigma los presentan los terapeutas ocupacionales con $83,75 \pm 13,09$ de media seguidos por los psiquiatras con $87,8 \pm 17,36$ y los enfermeros con $89,25 \pm 11,68$ (Figura 4). Por factores, las puntuaciones más altas las obtienen los enfermeros en el factor de ayuda con $25,25 \pm 2,01$ de media, los auxiliares el de coacción con $20,5 \pm 5,13$, los psicólogos en el de piedad con $18,25 \pm 1,70$, los trabajadores sociales en evitación con $17,5 \pm 9,19$, los auxiliares en segregación con $11,85 \pm 4,81$ y los psiquiatras en responsabilidad con $11,8 \pm 2,58$. Los valores máximos de coacción y segregación pertenecientes al grupo de los auxiliares son los que distan más respecto al segundo valor de estos factores: $20,5 \pm 5,13$ y $11,85 \pm 4,81$ frente a $15,50 \pm 6,36$ en trabajadores sociales y $6 \pm 2,58$ en terapeutas ocupacionales, respectivamente.

Al analizar los datos teniendo en cuenta el tiempo trabajado en salud mental (Figura 5), los niveles superiores de estigma lo obtienen los intervalos de 31 a 36 años trabajados con $131,33 \pm 41,94$ de media, seguido por el de 16 a 20 años con $110 \pm 13,94$ y el de 21 a 25 años con $109,5 \pm 43,24$. Los niveles inferiores de estigma corresponden a los intervalos de 11 a 15 años con $96,88 \pm 19,69$ de media, seguido por el de 1 a 5 años con $100,33 \pm 23,71$ (Figura 5).



□ Nivel de estigma medio

Figura 5 Factores del estigma según tiempo trabajado

Por factores es también el intervalo de 31 a 36 años trabajados el que obtiene las mayores puntuaciones en la mayoría de los factores del estigma: en responsabilidad 12 ± 1 de media, en piedad $17,66 \pm 5,77$, en peligrosidad 11 ± 7 , en miedo $12,33 \pm 8,14$, en ayuda 26 ± 1 , en coacción $22,66 \pm 3,21$, en segregación $12 \pm 8,18$ y en evitación $14,66 \pm 10,4$. El factor de ira obtiene el valor más alto en el intervalo de 16 a 20 años trabajados, con $6,8 \pm 4,38$ de media (Figura 5).

Se diferenció el tipo de recurso (Figura 6) en el que los profesionales desarrollaban sus funciones entre hospitalario

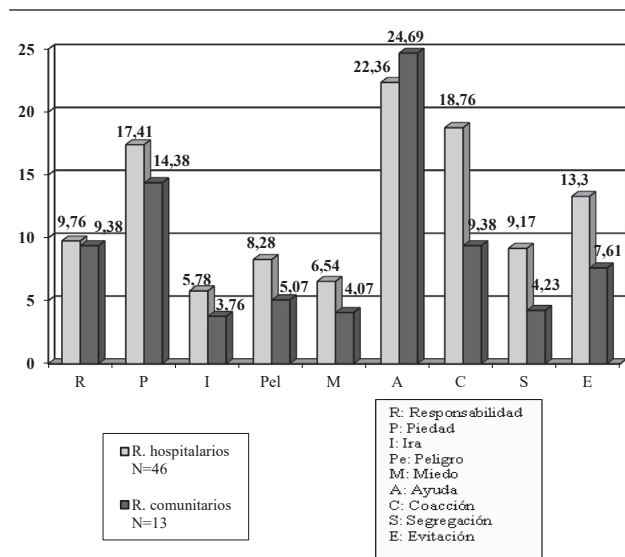


Figura 6 Factores del estigma según recursos

(Unidad Regional de Media Estancia y Unidad de Corta Estancia) y comunitario (Hospital de Día, Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario y Pisos Terapéuticos). Siendo el nivel de estigma superior en los profesionales de los recursos hospitalarios, con $111,36 \pm 23,69$ de media, frente a $82,61 \pm 13,13$ de los profesionales de los recursos comunitarios. En los factores del estigma, obtuvieron puntuaciones superiores los profesionales de los recursos hospitalarios, a excepción del factor de ayuda, en el que obtienen puntuaciones superiores los profesionales de los recursos comunitarios.

DISCUSIÓN

La asistencia ofrecida por la institución hospitalaria, hace que la ratio de personal se incline claramente hacia los profesionales de menor cualificación (auxiliares de enfermería), destinados principalmente a proporcionar cuidados básicos a los usuarios. Siendo la proporción del resto de categoría profesional muy desigual, por lo que se optó por comparar al personal auxiliar de enfermería con el resto de profesionales. En los datos obtenidos, se pone de manifiesto el mayor nivel de estigma general del grupo de los auxiliares de enfermería que, al ser mayoría sobre el resto de profesionales, hace inclinarse el nivel de la muestra hasta bajo-medio, aunque el resto de participantes tengan un nivel de estigma menor.

En el presente estudio, se hace evidente la presencia de actitudes y comportamientos estigmatizadores hacia las personas con trastornos mentales por parte de los profesionales sanitarios dedicados a su asistencia y tratamiento, observando que los factores más relevantes del estigma, y, por tanto, las actitudes que aparecen con más frecuencia en los profesionales son la ayuda, la coacción, la piedad y la evitación. Para poder cambiar estas actitudes y comportamientos⁵ una herramienta a emplear es el contacto directo con los usuarios,, facilitando la interacción en entornos comunitarios fuera de la institución. En los datos analizados, encontramos que la categoría profesional que presenta niveles más bajos de estigma corresponde a la de Terapia Ocupacional, quienes suelen realizar intervenciones fuera del entorno hospitalario, manteniendo un contacto directo con el usuario durante el desarrollo de las diferentes actividades de la vida diaria, permitiendo un trato más cercano y normalizado.

En cuanto a los datos sociodemográficos, existen diferencias en las actitudes y comportamientos de los profesionales sanitarios según su profesión y formación, destacando más actitudes estigmatizadoras entre los profesionales con menor formación.

Según nuestros resultados, así como los de diferentes estudios²⁴, el nivel de estigma disminuye al aumentar la formación de los profesionales, por lo que atribuimos la diferencia

de resultados obtenidos a esta diferencia de formación de los profesionales de ambas muestras. El nivel de estigma está inversamente relacionado con la formación de los profesionales: a mayor formación menos nivel de estigma. Así Tay *et al.* (2004) manifiestan que la cualificación profesional y una experiencia en el ámbito psiquiátrico favorecen actitudes significativamente más positivas.

Los auxiliares de enfermería obtienen puntuaciones muy superiores al resto de profesionales con titulación universitaria. Sin embargo, se reiteran las referencias a las actitudes de coacción, en cuanto imponer la toma de medicación o la derivación a recursos por parte de los profesionales de mayor formación, pudiendo surgir conductas paternalistas entre los/as psiquiatras, en las que se tiende a la sobreprotección¹¹.

Por tanto, sin ser conscientes de ellos, los profesionales de la salud también presentan creencias y conductas negativas hacia las personas con enfermedad mental.

Respecto al género, edad, tiempo trabajado en salud mental o el tipo de recurso, teniendo en cuenta nuestros resultados y los obtenidos en otros estudios²¹, no podemos afirmar que exista una relación significativa con respecto a las actitudes estigmatizadoras en los profesionales.

Los profesionales sanitarios en el ámbito de salud mental presentan comportamientos estigmatizadores hacia las personas con trastorno mental, percibiendo estos que estas actitudes aparecen con más frecuencia cuando acuden a los hospitales generales y son tratados por profesionales no especialistas en salud mental. En el trabajo realizado por el Royal College of Psychiatrists de Londres encontramos que los médicos, sin formación o experiencia en salud mental, tendían a creer que las personas con enfermedad mental eran peligrosas e impredecibles.

Sin ser conscientes, el estigma que sufren las personas que padecen un trastorno mental dificulta su recuperación, teniendo una serie de connotaciones negativas que impiden tener las mismas oportunidades que el resto de personas. Debemos tener en cuenta las características de la propia patología y a esto añadirle los prejuicios e ideas erróneas que existen hacia este perfil de pacientes.

Todas estas connotaciones negativas que han ido apareciendo a lo largo del estudio van a repercutir en la calidad de vida de las personas con un trastorno mental. Los profesionales de la salud deben promover el empoderar al paciente con la finalidad de mejorar la asistencia sanitaria que reciben y reducir el estigma.

Según Lien *et al.* (2019), es necesario y fundamental determinar la evolución de las actitudes hacia las enferme-

dades mentales entre los profesionales sanitarios. En este sentido y desde esta perspectiva, los resultados de la presente investigación muestran el estigma de los trabajadores de los diferentes recursos asistenciales del Hospital Psiquiátrico Román Alberca de Murcia hacia los enfermos mentales. En definitiva, estos resultados proporcionan evidencia para que las instituciones implementen programas y acciones contra el estigma, centrados en mejorar las actitudes de los profesionales de la salud hacia la enfermedad mental, pudiendo repercutir positivamente en su recuperación y mejorar la calidad de la atención sanitaria prestada, entre otras cuestiones.

Una limitación de este estudio es que se aborda la perspectiva del profesional, siendo necesario también profundizar en la perspectiva de los pacientes. Como futura línea de investigación proponemos la necesidad de desarrollar un estudio cualitativo complementario al que presentamos, con una población suficientemente amplia y que desde la perspectiva de los usuarios de los servicios de salud mental permita profundizar en el tema de estudio. De esta forma, se pueden comprender más las situaciones clínicas y los múltiples factores que pueden estar implicados.

CONCLUSIÓN

A lo largo de este estudio se ha podido constatar la existencia de diferentes factores del estigma como son la ayuda, la coacción, la piedad y la evitación que afectan a los profesionales de la salud mental. Entre las herramientas para mitigar estos factores están la formación y la interacción con los usuarios en situaciones cotidianas fuera de la institución, permitiendo romper con esta barrera que afecta a la mejora de la intervención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jones EE, Farina A, Hastorf AH, Markus H, Miller DT, Scott RA. *Social Stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman; 1984.
2. Corrigan P. Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clin Psychol Sci Pract*. 2000; 7:48-67.
3. Crisp AH, Gelder AG, Rix S, Meltzer HI, Rowlands OJ. Stigmatization of people with mental illnesses. *Br J Psychiatry*. 2000; 177(1): 4-7.
4. Kassam A, Papish A, Modgill G, Patten S. The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The opening minds scale for Health Care Providers (OMS-HC). *BMC Psychiatry*. 2012;12(1): 12-62.
5. Rüsçh N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*. 2005; 20(8): 529-539.

6. Corrigan PW, Roe D, Tsang HWH. *Challenging the stigma of mental illness: lessons for therapists and advocates*. New York: Wiley and Sons; 2011.
7. Tirado Otálvaro AF. La estigmatización de las personas que usan drogas y sus consecuencias políticas y sociales. *Drugs and Addictive Behavior*. 2018; 3(1): 11-13.
8. Pascual Mollá M, Pascual Pastor F. El estigma en la persona adicta. *Adicciones*. 2017; 29(4): 223-226.
9. Torrens M, Montanari L, Vicente J, Domingo-Salvany A, Mestre-Pintó JI. Patología dual: una perspectiva europea. *Adicciones*. 2017; 29(1): 3-5.
10. Vega P, Szerman N, Roncero C, Grau L, Mesías B, Barral C, Basurte I. Libro Blanco: Recursos y necesidades asistenciales en patología Dual. Madrid: Saned. 2015.
11. Angell B, Cooke A, Kovac K. On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change. *Washington D.C: American Psychological*. 2005; 69-98.
12. Confederación española de agrupaciones de familiares y personas con enfermedad mental. Aproximación a la patología dual. Propuestas de intervención en la red FEA-FES. Madrid: FEA-FES. 2014
13. Gray AJ. El estigma en psiquiatría. *Revista de la Sociedad Real de Medicina*. 2002; 95(2): 72-76.
14. Corrigan PW, Larson JE, Kuwabara SA. Social psychology of stigma for mental illness: Public stigma and self-stigma. In: J.E. Maddux & J.P. Tangley (Eds.), *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology*. New York: Guilford Press; 2008.
15. Björk Brämberg E, Torgerson J, Norman Kjellström A, Welin P, Rusner M. Access to primary and specialized somatic health care for persons with severe mental illness: a qualitative study of perceived barriers and facilitators in Swedish health care. *BMC Fam Pract*. 2018; 19(1):12.
16. Knaak S, Mantler E, Szeto A. Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions. *Healthc Manag forum*. 2017; 30(2):111-116.
17. Loubat M, Lobos R, Carrasco N. Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: un estudio en profesionales de la salud mental. *Limite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*. 2017; 12(39): 15-25.
18. Rodríguez Luna M, Barrientos M, Rosado J, García Benítez C, Reinoso R, Luque F, Cano P, Sánchez Moreno A. *Actividad Motivada y Patología Dual*. Málaga; 2016.
19. Polanco-Frontera N, Cajigas-Vargas I, Rivera-Segarra E, Varas-Díaz N, Santos-Figueroa A, Rosario-Hernández E. Estigma hacia problemas de salud mental entre profesionales de la salud en adiestramiento en Puerto Rico. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*. 2013; 4(3): 250-263.
20. Happell B, Ewart SB. "Please believe me, my life depends on it": Physical health concerns of people diagnosed with mental illness. *Aust Nurs midwifery J*. 2016; 23(11):47.
21. Ebrahimi H, Namdar H, Vahidi M. Mental illness stigma among nurses in psychiatric wards of teaching hospitals in the north-west of Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012; 17(7): 534-8.
22. Giandinoto JA, Stephenson J, Edward K. General hospital health professionals attitudes and perceived dangerousness towards patients with comorbid mental and physical health conditions: Systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2018; 27(3): 942-955.
23. Winter Navarro M, Gil Santiago H, León Pérez P, Navarrete Betancort E. El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. *Norte de Salud Mental*. 2016; 14(55): 103-111.
24. Pande V, Saini R, Chaudhury S. Attitude toward mental illness amongst urban nonpsychiatric health professionals. *Ind Psychiatry J*. 2011; 20(1): 17-20.
25. Navarro N, Trigueros R. Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática. *Psychology, Society, & Education*. 2019; 11(2): 253-266.
26. Link BG, Yang LH, Phelan JC, Collins PY. Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*. 2004; 30: 511-541.
27. Corrigan P, Markowitz F, Watson A, Rowan D, Kubiak M. An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*. 2003;44:162-179.
28. Akyurek G, Efe A, Kayihan H. Stigma and Discrimination Towards Mental Illness: Translation and Validation of the Turkish Version of the Attribution Questionnaire-27 (AQ-27-T). *Community Ment Health J*. 2019 Nov;55(8):1369-1376.
29. Pingani L, Forghieri M, Ferrari S, Ben-Zeev D, Artoni P, Mazzi F, Palmieri G, Rigatelli M, Corrigan PW. Stigma and discrimination toward mental illness: translation and validation of the Italian version of the Attribution Questionnaire-27 (AQ-27-I). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012 Jun;47(6):993-9.
30. Sousa S, Marques A, Rosário C, Queirós C. Stigmatizing attitudes in relatives of people with schizophrenia: a study using the Attribution Questionnaire AQ-27. *Trends Psychiatry Psychother*. 2012;34(4):186-97.
31. Wainwright A, Mojtahedi D. An examination of stigmatising attributions about mental illness amongst police custody staff. *Int J Law Psychiatry*. 2020 Jan-Feb;68:101522.
32. Oliveira AM, Machado D, Fonseca JB, Palha F, Silva Moreira P, Sousa N, Cerqueira JJ, Morgado P. Stigmatizing Attitudes Toward Patients With Psychiatric Disorders Among Medical Students and Professionals. *Front Psychiatry*. 2020 Apr 30;11:326.
33. Muñoz M, Guillén A, Pérez-Santos E, Corrigan PW. A structural equation modeling study of the Spanish Mental Illness Stigma Attribution Questionnaire (AQ-27-E). *Am J Orthopsychiatry*. 2015;85(3):243-9.
34. Del Olmo-Romero F, González-Blanco M, Sarró S, Grácio J, Martín-Carrasco M, Martínez-Cabezón AC, Perna G,

- Pomarol-Clotet E, Varandas P, Ballesteros-Rodríguez J, Rebolleda-Gil C, Vanni G, González-Fraile E; INTER NOS group. Mental health professionals' attitudes towards mental illness: professional and cultural factors in the INTER NOS study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2019 Apr;269(3):325-339.
35. Muñoz M, Pérez E, Crespo M, Guillén A. Estigma y enfermedad mental: análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Editorial Complutense. 2009.
 36. Corrigan PW, Matthews AK, Stigma and Disclosure: Implications for Coming out the Closet. *Journal of Mental Health*. 2003; 12(3): 235-248.
 37. Corrigan PW, Penn DL. Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *Am Psychol*. 1999 Sep;54(9):765-76.
 38. Estroff SE, Penn DL, Toporek JR. From stigma to discrimination: an analysis of community efforts to reduce the negative consequences of having a psychiatric disorder and label. *Schizophr Bull*. 2004;30(3):493-509
 39. Schulze B. Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*. 2007; 19(2): 137-155.
 40. Hayward P, Bright JA. Stigma and mental illness: a review and critique. *Journal of Mental Health*. 1997; 6(4): 345-354.
 41. Tay SEC, Pariyasami SD, Ravindran K, Ali MIA, Rowsudeen MT. Nurses' attitudes toward people with mental illnesses in a psychiatric hospital in Singapore. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 2004; 42(10): 40-47.
 42. Jones S, Howard L, Thornicroft G. Diagnostic overshadowing: worse physical health care for people with mental illness. *Acta Psychiatr Scand*. 2008; 118: 169-73.
 43. Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatr Scand*. 2006; 113: 163-179.
 44. Filipčić I, Pavčić D, Filipčić A, Hotujac L, Begić D, Grubišić J, Dordević V. Attitudes of medical staff towards the psychiatric label "schizophrenic patient" tested by an anti-stigma questionnaire. *Coll Antropo*. 2003; 1: 301-307.
 45. Björkman JT, Angelman T, Jönsson M. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scand J Caring Sci*. 2008; 22(2): 170-7.
 46. Struch N, Levav I, Shereshevsky Y, Baidani-Auerbach A, Lachman M, Daniel N, Zehavi T. Stigma experienced by persons under psychiatric care. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2008; 45(3): 210-8.
 47. Mukherjee R, Fialho A, Wijetunge A, Checinski K, Surgenor T. The stigmatisation of psychiatric illness. *The Psychiatrist*. 2002; 26(5): 178-181.
 48. Ruiz MA, Montes JM, Correas J, Álvarez C, Mauriño J, Perrino C. Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012; 5(2):98-106.
 49. Angermeyer M. From intuition to evidencebased anti-stigma interventions. *World Psychiatry*. 2002; 1(1): 21-227.
 50. Penn D, Couture S. Strategies for reducing stigma toward persons with mental illness. *World Psychiatry*. 2002; 1(1): 20-21.
 51. Sartorius N. Iatrogenic Stigma of Mental Illness. Begins with Behaviour and Attitudes of Medical Professionals, Especially Psychiatrists. *British Medical Journal*. 2002; 324: 1470-1471.
 52. Lien YY, Lin HS, Tsai CH, Lien YJ, Wu TT. Changes in Attitudes toward Mental Illness in Healthcare Professionals and Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Nov 22;16(23):4655.