



**GRADO DE SENSIBILIZACIÓN ANTE EL ESTIGMA EN SALUD  
MENTAL ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SCS Y  
ALUMNOS DE LA ULL**

**Autor:** Juan Ismael Rodríguez Villalobos

**Tutor:** Blas Jesús Calo Hernández

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Sede Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2021

## RESUMEN

La estigmatización hacia el paciente que padece trastornos mentales es un problema que se ha mantenido a lo largo de la historia hasta el día de hoy, influyendo negativamente en la integración social de las personas afectadas. Tanto el personal sanitario, por su conocimiento, como los medios de comunicación, por su repercusión social, juegan un papel fundamental a la hora de paliar dicha cuestión. Sin embargo, nos encontramos con actitudes estigmatizantes en múltiples áreas.

En este estudio de tipo cuantitativo y corte transversal (encuesta de opinión), se tiene como objetivo valorar tanto el conocimiento en salud mental, como el grado de sensibilización entre profesionales de enfermería del SCS y alumnos de enfermería de la ULL ante el estigma, así como las posibles diferencias entre ambos grupos.

Para ello se envía a los integrantes de ambos grupos un cuestionario que evalúa los puntos mencionados anteriormente, obteniendo resultados positivos en cuanto al conocimiento y la sensibilización y sin grandes diferencias entre ambos sectores.

**Palabras clave:** estigma en salud mental, profesionales de enfermería, alumnos de enfermería.

## ABSTRACT

The stigmatization towards the patient who suffers mental disorders is a problem which has been maintained throughout our history until now, negatively influencing the social integration of affected people. Both the sanitary staff, by their knowledge, as media, by their social repercussion, play an essential role when it comes to alleviating this issue. Nevertheless, we find stigmatizing attitudes in multiples areas.

In this quantitative, cross-sectional study (opinion survey), it has as objective to assess, both the mental health knowledge and the degree of awareness among SCS nursing professionals and ULL nursing students regarding stigma, as well as the possible differences between both groups.

For this a survey is send to the members of both groups to assess the mentioned points above, obtaining positives results as to knowledge and awareness, without big differences between both sections.

**Key words:** stigma, knowledge, assess, professionals, students, nursing.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>1.1. ¿Qué es el estigma?</b> .....	1
<b>1.2. Tipos de estigma</b> .....	2
<b>1.4. Etiología</b> .....	6
<b>1.5. La estigmatización en diferentes ámbitos</b> .....	7
1.5.1. <i>Estigmatización en el ámbito sanitario</i> .....	7
1.5.2. <i>Estigmatización en los medios de comunicación</i> .....	8
<b>1.6. Posibles intervenciones</b> .....	8
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	11
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	12
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	13
<b>4.1. Tipo de estudio</b> .....	13
<b>4.2. Población y muestra de estudio</b> .....	13
<b>4.3. Recursos materiales</b> .....	13
<b>4.4. Metodología de trabajo</b> .....	14
<b>5. RESULTADOS</b> .....	15
<b>6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	17
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	19
<b>8. ANEXOS</b> .....	23
<b>8.1. Anexo I. Cuestionario: ¿Qué sabes sobre la enfermedad mental?</b> .....	23

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. ¿Qué es el estigma?

El término de estigma hace referencia a un constructo social que se ha ido formando con el paso del tiempo. De esta forma, el estigma ha estado presente en cada etapa histórica. Por ejemplo, durante la Edad Media, algunas epidemias como la lepra o el sida eran vistas como un castigo divino y así, se excluía de la sociedad a las personas afectadas. Asimismo, desde el punto de vista de la psicología social, el estigma es un sinónimo de una señal que condiciona a dicha persona a recibir una concepción negativa por parte del resto de la comunidad. <sup>(1)</sup>

Entonces, el estigma supone una respuesta generalmente negativa de un grupo social hacia grupos más reducidos, los cuales estarían diferenciados del resto por atributos o rasgos característicos. <sup>(2)</sup>

Por otro lado, Zélia Melo menciona que tales rasgos solían verse representados mediante heridas, generalmente quemaduras o cortes, las cuales se encargaban de manifestar que se trataba de una persona infame, con la cual no debías ser relacionado. Hoy en día, el término estigma hace referencia a algo corrompido que simboliza lo perjudicial para la sociedad, es decir, una identidad deteriorada por una acción social. <sup>(3)</sup>

Establecemos un patrón social de la persona, sin plasmar realmente su identidad, lo que Erving Goffman denomina una identidad social virtual. Por otra parte, el conjunto de las cualidades que posee el individuo y pueden ser evidenciadas se llamará identidad social real. <sup>(4)</sup>

Durante los últimos años, podemos apreciar un claro descenso en las actitudes estigmatizantes hacia algunos de los colectivos más discriminados, no obstante, esto no quiere decir que hayan cesado. Algunos ejemplos pueden ser España, hacia grupos como los inmigrantes o los gitanos, así como el racismo en países como EE. UU. e Italia. <sup>(5)</sup>

Para Goffman, la palabra estigma presenta dos puntos de vista. Por un lado, está el individuo estigmatizado: ¿piensa que el resto de la gente es consciente de su índole, o más bien que no ha sido percibida por aquellos que le rodean? Si se trata del primer escenario, hablamos del individuo desacreditado, y si, por el contrario, es el segundo, hablamos del desacreditable. <sup>(4)</sup>

El término estigma se trata de un concepto complejo, el cual engloba un amplio vocabulario, como “estereotipo” o “discriminación”. Primeramente, nos podemos topar con factores afectivos, conductuales y cognitivos, entre los cuales hallamos una relación y que

hacen alusión a nuestra forma de catalogar a las personas. Con relación al estigma y sus actitudes vinculadas podemos distinguir <sup>(2)</sup>:

- a) Estereotipos. Conjunto de creencias, normalmente erróneas, que la mayoría de la población sostiene en relación con un determinado grupo social y que influyen en gran medida sobre la percepción y la valoración de la mayoría de las características y conductas de los miembros de dicho grupo.
- b) Prejuicios. Tendencias emocionales, de carácter generalmente negativo, que se concibe con respecto a los miembros del grupo y cuyas características están sujetas a creencias estereotipadas.
- c) Discriminación. Inclinación hacia actitudes negativas, las cuales pueden ser representadas mediante el mantenimiento de la distancia social hacia dichos individuos.

Del mismo modo, como señala Marcelino et al., el desarrollo de estas situaciones dirigidas a los colectivos ya mencionados se conoce como proceso de estigmatización, el cual podemos dividir en los siguientes hechos <sup>(2)</sup>:

- a) La distinción de un rasgo concreto que afecta a un grupo.
- b) La asociación a las personas etiquetadas de cualidades desagradables.
- c) Su diferenciación como un grupo aparte: “ellos” frente a “nosotros”.
- d) Las consecuencias a nivel emocional en aquellos que estigmatizan (miedo, ansiedad, irritación, compasión) y en los que son estigmatizados (miedo, ansiedad, vergüenza).
- e) La discriminación hacia el individuo estigmatizado, lo cual precede a escenarios desfavorables.
- f) La existencia de factores o dimensiones estructurales que tiene que ver en último término con asimetrías de poder.

Por otra parte, también nos podemos encontrar con el autoestigma. El autoestigma se trata de la internalización de una falsa identidad que se ha creado basada en los estereotipos generados sobre dicha persona. Esto puede repercutir gravemente en sus relaciones sociales, ya que puede acabar aislándose debido a sus inseguridades, así como en su tratamiento, ya que su estado anímico puede dificultar su mantenimiento, así como la petición de ayuda. <sup>(6)</sup>

## **1.2. Tipos de estigma**

Podemos hacer referencia a tres tipos de estigmas. Para empezar, los defectos del cuerpo, sobre todo deformidades físicas. Posteriormente, nos encontramos con

defectos en el carácter de la persona, como pueden ser aficiones fuera de lo convencional, falta de voluntad, carácter débil, agresividad, etc. En muchas ocasiones, estos defectos se pueden relacionar con alteraciones mentales, adicciones u otros colectivos de personas generalmente rechazadas por la sociedad. Para finalizar, tenemos los estigmas tribales de la raza, la nación y la religión, el cual probablemente será traspasado a las generaciones venideras. Sin embargo, todos los tipos de estigma mencionados tienen algo en común: una persona que podría haber sido acogida en un intercambio social, es rechazada debido a que el otro individuo de la relación se percató de un rasgo imprevisto, el cual opaca el resto de las cualidades de la persona estigmatizada. Goffman da el nombre de “normales” a aquellos que no se alejan de los individuos que poseen las características ya mencionadas. <sup>(4)</sup>

Por otra parte, se han podido distinguir tres niveles con relación al estigma asociado a la salud mental: estructural, social e internalizado. En primer lugar, el estigma estructural hace referencia a la discriminación con la que nos podemos topar en el ámbito legislativo e institucional. Del mismo modo, el estigma social se trata de aquel que nos encontramos en la población de manera general. Por último, el estigma internalizado, que no es más que el anteriormente mencionado autoestigma, es decir, aquel que ha sido interiorizado por el individuo estigmatizado. <sup>(7)</sup>

Asimismo, existen herramientas para evaluar el grado de autoestigmatización, como, por ejemplo, la escala Estigma Internalizado de la Enfermedad Mental o Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) en inglés, la cual evalúa de manera subjetiva la experiencia del individuo estigmatizado. Esta escala está incluida dentro de la Guía de Detección e Intervención temprana en Psicosis de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, como un instrumento de evaluación psicosocial. <sup>(7)</sup>

### **1.3. Estigmas en pacientes de salud mental**

A la hora de indagar acerca de información sobre el estigma en salud mental, podemos hallar tres tipos de contribuciones <sup>(8)</sup>:

- a) Estudios de tipo monográfico de múltiples disciplinas como la medicina o la psicología, destacando el trabajo llevado a cabo por Erving Goffman desde el ámbito de la sociología.
- b) Planteamientos de grandes instituciones con una gran repercusión a nivel mundial, como pueden ser la OMS y el CIE.
- c) Aportaciones procedentes de profesionales de la materia por medio de la literatura y otros espacios científicos.

Sin embargo, a pesar de la información existente, podemos enunciar la siguiente pregunta: ¿por qué sigue vigente el estigma de la enfermedad mental en pleno siglo XXI?

(8)

Durante los últimos tiempos hemos presenciado grandes adelantos en los tratamientos de las personas con trastorno mental, pero esto no ha ido de la mano con un significativo cambio de actitud hacia dicho grupo, ya que persevera una imagen negativa hacia ellos, la cual está sostenida por el estigma propiamente dicho. (9)

De este modo, según Adrián et al., introducimos la dinámica estigmatizante, la cual podemos definir como el contacto social entre un grupo normativo y un grupo discriminado, mediante el cual se desarrolla un conjunto de procesos psicosociales, desencadenando en una relación mediada por el estigma por parte de cada componente del primer grupo, provocando un refuerzo de los prejuicios hacia el segundo grupo. Asimismo, identificamos al agente estigmatizador como cualquier persona que desarrolle una actitud sustentada por el estigma a la hora de establecer un contacto social con un individuo susceptible de ser estigmatizado. Además, un individuo que padezca un trastorno mental también puede actuar como tal, mientras distinga a la persona estigmatizada como alguien más afectado que él, lo que puede proteger su autoestima. (10)

Según una investigación llevada a cabo en 2005 en la Comunidad de Madrid sobre el estigma y la enfermedad mental, los tópicos más usuales son la violencia, carencia de responsabilidad con relación a su enfermedad (mayoritariamente por haber podido remediarlo con anterioridad), ineptitud o torpeza para tareas básicas de la vida, impredecibilidad en su forma de actuar y falta de autocontrol. Por otra parte, un 39% de la población siente hacia las personas con trastorno mental y un 56% no hace diferenciación entre el trastorno mental y la discapacidad intelectual. Asimismo, el 44% de las personas que padecen algún tipo de trastorno mental declara haber sufrido discriminación en el ámbito laboral, el 43% en relaciones de amistad y el 32% procedente de vecinos. Incluso, un 37% de las personas con trastorno mental ha padecido experiencias de discriminación en el entorno familiar. Además, el estudio informa a cerca de un tratamiento indigno por parte de los medios de comunicación: 20% prensa, 58% radio y 36% televisión. (11)

Del mismo modo, cabe recalcar el contraste entre el estereotipo de la violencia y la realidad, ya que no se suele hablar de que realmente son las personas con trastornos mentales las que, de forma general, sufren un mayor número de agresiones. Sin embargo, la discriminación que sufre este colectivo hace invisibles estos datos para la mayoría de la población. (6)

Esta dinámica implica que, además de tener que hacer frente a su enfermedad, los individuos con trastorno mental también deben afrontar los problemas que conlleva ser

objeto de estigmatización, como el estrés, el cual puede condicionar su manera de actuar en diferentes aspectos de su vida (así como lo que implica para su salud), la dificultad que supone la adquisición de un hogar o conseguir un trabajo estable. Además, esta situación obstaculiza la búsqueda de un tratamiento adecuado y su adaptación al mismo y casa con síntomas de ansiedad y depresión, disminuyendo notoriamente su calidad de vida. <sup>(12)</sup>

Lo que resulta contradictorio, es que los problemas derivados de su enfermedad, por lo general son eventuales y tratables, mediante rehabilitación psicosocial y una adecuada atención sanitaria. No obstante, las dificultades generadas por el estigma perduran en el tiempo y son más difíciles de tratar. <sup>(6)</sup>

Por otra parte, encontramos estudios que presentan una relación inversa entre padecer un trastorno mental y la condición socioeconómica del individuo, llegando a la conclusión de que aquellos pertenecientes a la clase baja, afrontan un mayor nivel de estrés, careciendo de medios suficientes para paliarlo. Teniendo en cuenta que a las personas con trastornos mentales les supone una mayor dificultad acceder a servicios públicos, se convierte en una situación muy delicada. Además, en numerosos casos, vivir esta situación puede invitar al suicidio, el cual fue señalado por Durkheim en el siglo XIX como un fenómeno social, ya que escenarios sociales concretos pueden incitar a cometer dicho acto. <sup>(13)</sup>

Como podemos comprobar, la discriminación se puede dar en diferentes ámbitos, afectando a la autoestima del individuo estigmatizado y dando lugar al autoestigma, mencionado anteriormente. Es por esto por lo que la OMS señala la trascendencia de instaurar políticas y actividades en contra del estigma para, de esta forma, estimular el bienestar mental por medio del desarrollo de campañas dirigidas al impulso de una mejor imagen de la enfermedad mental. <sup>(9)</sup>

Por desgracia, una gran parte de los trastornos van asociados a la culpabilización de aquellos que lo padecen. La población tiende a inculpar a la persona por no haber sido capaz de reconocerlo a tiempo, así como a su entorno familiar por, presuntamente, haberle brindado una infancia compleja y desestructurada. Además, está presente la creencia equivocada de que los trastornos mentales carecen de solución y tratamiento, incluso por parte de algunos profesionales, lo que produce el derrumbamiento anímico de la persona afectada. <sup>(6)</sup>

El rechazo existente hacia las personas con trastornos mentales desemboca en la defensa de la población general del aislamiento de este grupo, así como de tratamientos ligados a la reclusión. Ahora bien, investigaciones como la de Goffman <sup>(14)</sup> sobre las instituciones totales, advierten de la supresión de la identidad del paciente, limitando y negando su capacidad, avalada por los antecedentes históricos. Asimismo, esta situación



también podría ser la causante de las actitudes ligadas a la “locura” como la agresividad. Otro punto negativo destacable en cuanto a la visión social sobre este asunto es que la enfermedad se apodera de la identidad de la persona, es decir, aquel individuo que padece esquizofrenia pasa a ser llamado “el esquizofrénico”, opacando el resto de sus características y cualidades por el hecho de tener una enfermedad mental, en torno a la cual gira su vida. Esto condiciona por completo su existencia, ya que desde que recibe el diagnóstico, la persona es observada y juzgada en base a su condición de “enfermo mental”.<sup>(6)</sup>

Precisamente, la esquizofrenia es una de las enfermedades mentales que más estigmas genera. Además, estos pacientes tienen una elevada tasa de mortalidad, mayoritariamente debido al tratamiento con antipsicóticos y a los hábitos tóxicos como el consumo excesivo de tabaco.<sup>(15)</sup>

En cuanto al tratamiento que se lleva a cabo en los centros psiquiátricos, se suele realizar con grandes grupos de pacientes, lo que nos lleva a plantear la siguiente pregunta: por tener una determinada enfermedad mental, ¿se puede pensar que un grupo de pacientes comparte las mismas aficiones? Realmente, no. Esto es lo que quiere transmitir Raúl Velasco, ya que un grupo de personas que padecen un trastorno mental no es distinto a otro colectivo en este sentido. Es decir, al fin y al cabo, son diferentes individuos, con diferentes gustos y voluntades. Desafortunadamente, toda actividad que realice el paciente va destinada a la terapia, haciendo que su vida gire en torno a su enfermedad, y desestimando así la voluntad y la opinión del paciente, el cual es el principal involucrado.<sup>(16)</sup>

#### **1.4. Etiología**

En el transcurso de la historia ha habido numerosas especulaciones acerca de la enfermedad mental, por lo que resulta fundamental conocer su evolución. El filósofo francés Michael Foucault desarrolló en su obra literaria una profunda explicación sobre las diferentes nociones existentes de la “locura” desde la época del Renacimiento hasta el siglo XIX<sup>(17)</sup>. En la primera época mencionada, apareció la denominada “nave de los locos”, tratándose de un navío al que estos fueron mandados, siendo expulsados de las grandes ciudades para terminar pasando por el Gran Encierro de los siglos XVII y XVIII, en el cual fueron encerrados en internados, hasta los inicios de la psiquiatría en el siglo XIX. Según Foucault, existió una época en la cual los “locos” eran aceptados en la sociedad, mas, con el paso del tiempo, la reclusión como consecuencia del temor se hace más frecuente.<sup>(6)</sup>

De este modo, se desarrolla un proceso mediante el cual la “locura” comienza a ser juzgada por la comunidad cristiana, tratando a este colectivo como animales que deben

ser amaestrados para lograr mantenerlos bajo control, por medio de, por ejemplo, maltrato físico, mostrando de esta forma al resto de la población lo que les podría suceder de acabar como ellos. Una vez llegado el siglo XIX, la “locura” se designa como carencia de moral debido a un abuso de la libertad. Esto quiere decir que ahora va encuadrada en un ámbito personificado, ya no es considerada como algo “no humano”. Así, los “locos” ya no son relacionados con otros grupos de personas indeseables como los delincuentes, sino que se individualiza, por lo que son reclusos a parte por un largo período de tiempo para que la “locura” no se propague. En esta época, la tónica general se trata de buscar el arrepentimiento del enfermo. No obstante, el comienzo del siglo XX proyecta una visión más biologicista. <sup>(6)</sup>

Esto último implica que la observación clínica toma protagonismo, planteando un posible origen genético e introduciendo la psiquiatría como una rama médica. Surgen entonces conceptos como psicosis maníaco-depresiva o esquizofrenia, sostenidos por los doctores Kraepelin y Bleuler, así como diversas teorías del neurólogo Sigmund Freud, dando visibilidad a la sintomatología del paciente. Simultáneamente, se llevaron a cabo prácticas como la lobotomía, que consistía en la disección de conexiones nerviosas de un lóbulo cerebral, la cual fue realizada de manera legal por última ocasión en 1967. Con el paso del tiempo, se hallaron alternativas farmacológicas menos agresivas. <sup>(6)</sup>

## **1.5. La estigmatización en diferentes ámbitos**

Aquellas personas que padecen algún tipo de trastorno mental viven escenarios estigmatizantes con gran asiduidad en numerosas esferas de su vida. Esto puede ocurrir en el ámbito laboral, educativo, sanitario, familiar, medios de comunicación, etc. <sup>(6)</sup>

A continuación, vamos a centrarnos exclusivamente en el ámbito sanitario, el cual nos afecta directamente por nuestra profesión, así como en los medios de comunicación, debido al gran poder que poseen para persuadir y condicionar el pensamiento de la población mediante su labor informativa.

### *1.5.1. Estigmatización en el ámbito sanitario*

Resulta fundamental que el ámbito sanitario sepa acoger y valorar adecuadamente a las personas que sufren algún trastorno mental, ya que, por su condición, deberán acudir en numerosas ocasiones. Por otra parte, somos el primer eslabón de su recuperación y de su esperanza por llevar una vida satisfactoria.

Un estudio publicado en 2014 <sup>(18)</sup> el estigma social se encuentra muy presente en el entorno sanitario. Por una parte, un sector de los profesionales minusvalora el papel de trabajadores no sanitarios que se encargan de la rehabilitación psicosocial del paciente,

así como también suelen atribuir las molestias que padecen a su trastorno. Del mismo modo, aunque los profesionales de la psiquiatría posean un punto de vista claramente más positivo que otros profesionales sanitarios hacia los pacientes de salud mental, en ciertas ocasiones tienden a infantilizarlos, menospreciando sus capacidades y convirtiéndose en potenciales agentes estigmatizadores. Incluso, ciertos estudios avalan que antecedentes de violencia son determinantes para establecer un diagnóstico de esquizofrenia por parte del psiquiatra, encontrándonos una vez más con este tópico, esta vez en el ámbito de la salud. <sup>(6)</sup>

Estas situaciones estigmatizantes también las podemos encontrar en las consultas de atención primaria y especializada, perjudicando la salud del paciente y dificultando así la búsqueda de soluciones. <sup>(19)</sup>

### *1.5.2. Estigmatización en los medios de comunicación*

La información que promueven los medios de comunicación tiene un gran impacto en la sociedad, siendo determinante para un cambio de dinámica. No obstante, igual que el resto de la población, tienden a estereotipar a este grupo, destacando lo que consideran “de interés” para el público, estimulando conductas discriminatorias y generando mensajes negativos. <sup>(6)</sup>

Del casi millar de noticias examinadas en 2014, entre aquellas que hacían alusión a enfermedades mentales, un 51% maltratan la salud mental; dentro de este grupo, un cuarto, relacionan actos agresivos con el trastorno, dos tercios hacen uso de términos psiquiátricos de forma despectiva, utilizando palabras como “esquizofrenia” o “psicosis” para hacer alusión a tiempos de inquietud y agitación. Asimismo, en 2015 se revisaron más de 900 artículos de algunos periódicos como El País o La Vanguardia, donde el porcentaje de primicias negativas disminuyó (47%), pero se continuó haciendo uso de términos médicos de manera peyorativa, para explicar, por ejemplo, el atentado en la sala de Bataclan de París, sin tener relación alguna con algún tipo de trastorno mental. <sup>(20)</sup>

De este modo, también podemos llegar a la conclusión de que el conocimiento sesgado que posee la población acerca de los enfermos de salud mental es debido a la información errónea y desafortunada que se puede apreciar en los medios de comunicación, asociando de esta forma la falta de conocimiento con el estigma y la discriminación presentes en la sociedad hacia este grupo. <sup>(19)</sup>

## **1.6. Posibles intervenciones**

La OMS dejó claro en la Conferencia Europea de Ministros, mediante la Declaración de Helsinki de 2005, que la lucha contra el estigma asociado a la enfermedad

mental se trata de un factor determinante en los planes de salud mental venideros, y fue incluido como uno de los cinco puntos básicos del programa para Europa. <sup>(11)</sup>

A la hora de intentar reducir las actitudes estigmatizantes asociadas a los trastornos mentales, el contacto social podría ser la mejor solución a corto plazo, sin embargo, esta teoría carece de respaldo a medio y largo plazo, ya que, a pesar de existir propuestas sociales esperanzadoras, se necesitan investigaciones de un seguimiento más prolongado. Además, también cabe destacar el enfoque hacia el autoestigma de manera directa, de forma que el paciente sea conocedor de sus capacidades, normalice sus síntomas y sea capaz de ayudar a otros afectados contribuyendo en la lucha contra el estigma. Por otra parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por el Estado español en 2008, menciona como fundamentos generales el respeto por la dignidad, la autonomía e independencia, la igualdad de oportunidades y el respeto a la diferencia, así como su aceptación, entre otros.

<sup>(9)</sup>

De manera general, la minimización del estigma se debe tratar desde diferentes ángulos <sup>(6)</sup>:

- Proporcionando información veraz a la población general acerca de la salud mental mediante campañas de apoyo o los medios de comunicación.
- Mediante la integración del individuo que padece el trastorno mental, ya que el mejor modo de erradicar los estereotipos es conociendo a dichas personas con enfermedad mental.
- Corrigiendo leyes, facilitando así la integración y el acceso de las personas con enfermedad mental a los servicios públicos.

Algunas de las medidas más factibles, habiéndose llevado a cabo con éxito algunas de ellas, pueden ser <sup>(6)</sup>:

- Elaboración de guías informativas dirigidas a todos los públicos, ya sea en formato físico o, preferiblemente, telemático, de manera que la información se pueda propagar con mayor facilidad.
- Preparación de campañas que persigan la mejoría de la información mediante los medios de comunicación.
- Promoción de eventos en los cuales los usuarios puedan aparecer en contextos y actividades normalizadas, como actos deportivos, culturales o científicos.

Por otra parte, implantar un sistema de este estilo en Canarias resulta más complicado debido a las limitaciones territoriales. Sin embargo, durante los últimos años se han podido desarrollar algunas actividades a favor de la lucha contra el estigma, mediadas

en gran parte por el Plan de Salud Mental de Canarias, entre las cuales podemos mencionar <sup>(9)</sup>:

- La contribución llevada a cabo por los Planes Insulares de Rehabilitación Psicosocial, así como los Programas de Empleo y Alojamiento Alternativo, que han logrado paliar en mayor medida las necesidades de las personas con enfermedad mental.
- Celebración del Día Mundial de la Salud Mental.
- Impartición de charlas informativas en centros educativos y laborales.
- Creación de áreas divulgativas mediante la ayuda de algunos medios de comunicación, como espacios radiofónicos.
- Sede de dos ediciones del Festival Europsy (Gran Canaria 2010 y 2016).
- Mayor peso de contenidos referentes a la salud mental en la formación de determinados grupos de trabajadores.
- El movimiento de familiares y usuarios por medio de asociaciones como la de AFES Salud Mental en Tenerife.
- Proyecto Saltando Muros, nacido en Tenerife en 2009 como un blog escrito por personas ingresadas en el antiguo Hospital Psiquiátrico (Área Externa de Salud Mental actualmente), que más tarde adquirió una estructura más global de lucha contra el estigma en salud mental, mediante diversas.

Del mismo modo, un escritor como Raúl Velasco, el cual ha experimentado el estigma y la discriminación por su condición de “esquizofrénico” en primera persona, expresa su descontento con algunas medidas de los centros psiquiátricos, declarando haber recibido un trato de “enfermito a quien hay que asistir permanentemente”. Manifiesta que, como paciente de salud mental, necesita ayuda, pero le gustaría ser preguntado acerca de si la necesita, cómo, cuándo o qué tipo de ayuda necesita, así como también considera crucial que su opinión sea incluida en los planes de tratamiento para su propia recuperación. Además, reflexiona sobre el vínculo humano y la comprensión como claves para la rehabilitación de los pacientes con enfermedades mentales. <sup>(16)</sup>

Esto puede hacer reflexionar al ámbito de la psiquiatría para conceder al enfermo mental un papel más emancipador, involucrándolos en su propio tratamiento sin marginarlos ni menospreciar su capacidad de decisión. <sup>(21)</sup>

## 2. JUSTIFICACIÓN

Las personas que padecen un trastorno mental viven condicionadas por su enfermedad, no solo por las consecuencias físicas y mentales que le puede causar, como puede ser el estrés para afrontar determinadas situaciones, así como múltiples enfermedades cardiovasculares provocadas por el tratamiento, sino también por lo que supone su enfermedad de cara al público.

A pesar de los numerosos avances científicos que se han hecho en los últimos tiempos en el ámbito de la salud mental, la imagen social de este colectivo está muy deteriorada. Es más, según han documentado algunos escritores <sup>(22)</sup>, durante la última década se ha degenerado en gran medida la visión que tiene la población hacia los enfermos de salud mental. Este hecho se puede achacar en gran medida a los medios de comunicación, los cuales, como ya hemos visto, tienden a desvirtuar la imagen del paciente de salud mental, calando así su mensaje en la mayor parte de la población.

Del mismo modo, hay una clara desigualdad de derechos en diversas áreas, en lo que a servicios públicos se refiere. Uno de los ejemplos más importantes, por lo que conlleva su condición, es en el ámbito sanitario, las enfermedades mentales no suelen tener la misma consideración que el resto, por lo que esto afecta al reparto de recursos disponibles para su tratamiento, desprestigiando su problema de salud con respecto a otro tipo de enfermedades.

Esta situación produce ansiedad e inseguridad en las personas estigmatizadas a la hora de establecer relaciones sociales, buscándolas así en espacios “protegidos” provocando su aislamiento social. <sup>(23)</sup>

De esta forma, resulta fundamental crear iniciativas para paliar esta situación de desigualdad y discriminación, así como pueden ser la divulgación de información avalada por profesionales de la materia en espacios públicos, la organización de eventos de inclusión o incluir a este grupo en eventos convencionales con repercusión social (deporte, moda, cultura).

### **3. OBJETIVOS**

- 1) Valorar el nivel de conocimientos en salud mental, así como el grado de sensibilización entre profesionales de enfermería del Servicio Canario de Salud (SCS) y estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna (ULL) ante el estigma en salud mental.
- 2) Valorar si existen diferencias entre ambos grupos.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de estudio

Se trata de un trabajo cuantitativo de corte transversal (encuesta de opinión).

### 4.2. Población y muestra de estudio

La población objeto de estudio fueron profesionales de enfermería del Servicio Canario de Salud (SCS) y estudiantes de enfermería de la Universidad de La Laguna (ULL).

La muestra fue seleccionada en base al número de encuestas recibidas, que fueron de 26 enfermeros y 51 estudiantes de enfermería; para homogeneizar la muestra, se tomaron las 26 primeras encuestas recibidas por parte de los estudiantes de enfermería, desechando el resto.

### 4.3. Recursos materiales

Se ha utilizado un cuestionario <sup>(anexo I)</sup> para valorar el grado de sensibilización de las personas relacionado con el estigma en salud mental, elaborado por el Fórum de Entidades Aragonesas de Salud Mental (FÓRUM), en colaboración con la Oficina Universitaria de Atención a la Diversidad de la Universidad de Zaragoza (OUAD).

El cuestionario está compuesto por 28 ítems, de forma que <sup>(24)</sup>:

- **Entre 0 y 11 respuestas acertadas.** Denota incomodidad frente a una persona con enfermedad mental, intuyendo que se trata de un individuo peligroso e impredecible, provocando el distanciamiento social. Por otra parte, indica carencia de conocimientos sobre la enfermedad mental. No obstante, no se trata de un pensamiento fuera de lo común en la sociedad actual.
- **Entre 12 y 22 respuestas acertadas.** Conocimiento que se aproxima a la realidad de lo que implica una enfermedad mental, sin embargo, sigue habiendo intranquilidad ante un sujeto afectado, evitando, generalmente, el contacto directo con dicho grupo. Aun así, el entendimiento acerca del tema hace que el nivel de etiquetado es menor que en el primer caso.
- **Entre 23 y 28 respuestas acertadas.** Existen conocimientos realmente apropiados de la enfermedad mental, lo que contribuye a atenuar el estigma en salud mental. Se interpreta la enfermedad mental como una enfermedad más. No hay rechazo hacia las personas que la padecen. Además, este estilo de pensamiento se inclina por la integración social de los individuos afectados.



#### **4.4. Metodología de trabajo**

Para la realización del estudio se utilizó una plantilla de formularios de Google, en la cual se explica la forma detallada en que consiste la encuesta, de manera que los participantes estén correctamente informados a la hora de cumplimentarla.

En el encabezado de esta se aclara el tema que trata el estudio, la confidencialidad de los datos de las personas encuestadas (cuestionario totalmente anónimo en el cual no se recopila información personal de cada una de ellas), la duración aproximada y a quien va dirigida.

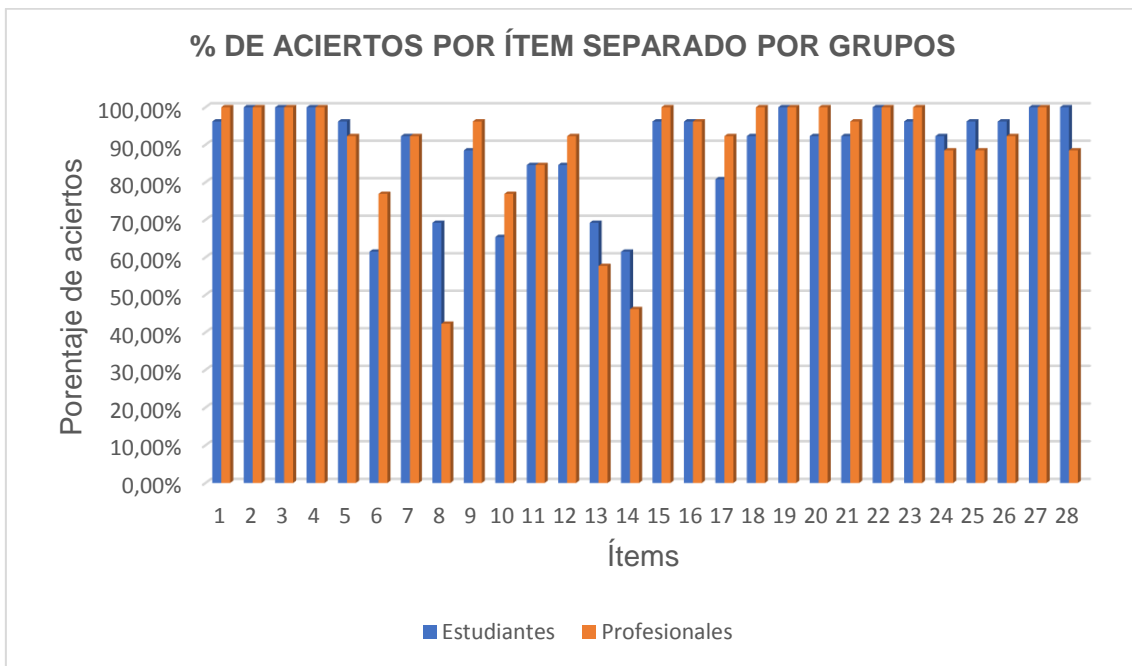
La encuesta fue enviada a sus destinatarios (profesionales y alumnos de enfermería por vía telemática, en este caso mediante correo electrónico, durante los meses de abril y mayo. Y permitiendo su difusión a un mayor número de personas que cumplan dichos requisitos, consiguiendo así el máximo número de respuestas posibles.

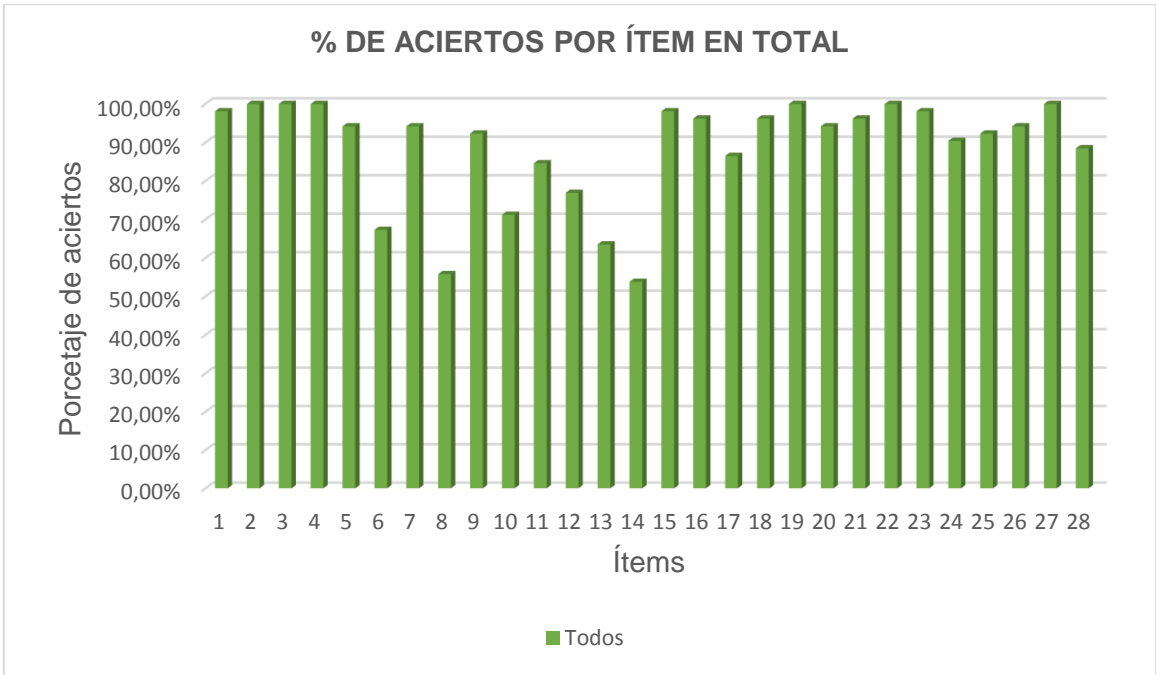
El análisis de los datos obtenidos del cuestionario se realizó a partir de junio.

## 5. RESULTADOS

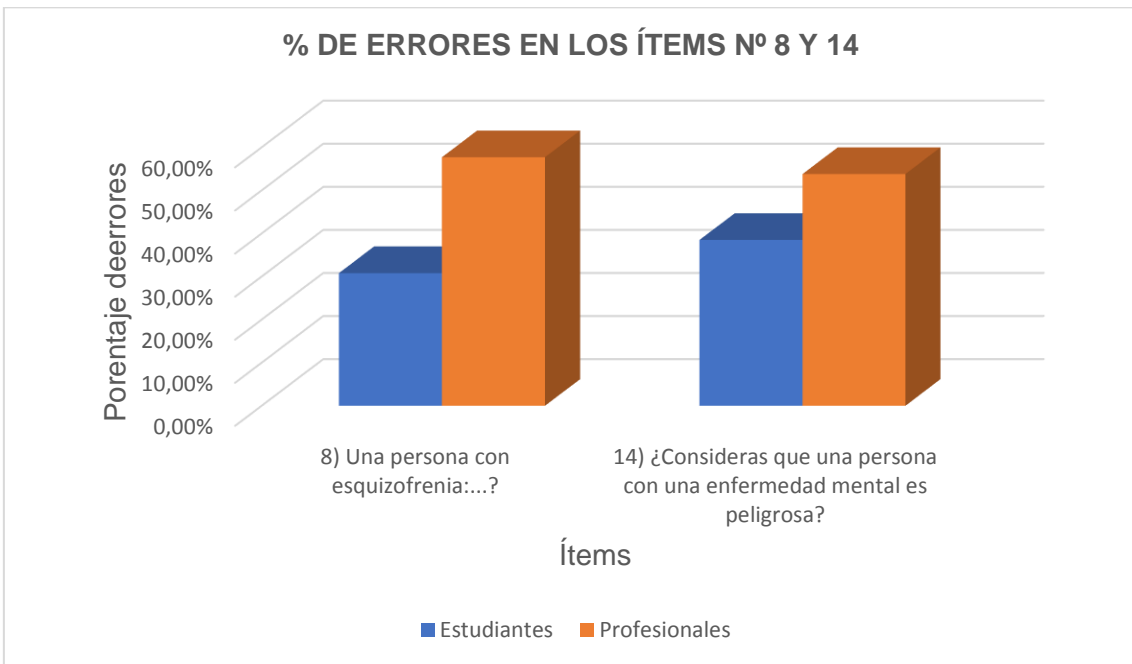
VALORACIÓN GENERAL DE LA ENCUESTA				
Grupo	Número de participantes	0 – 11 respuestas acertadas (%)	12 – 22 respuestas acertadas (%)	23 – 28 respuestas acertadas (%)
Profesionales de enfermería	26	0 (0%)	1 (3,8%)	25 (96,2%)
Estudiantes de enfermería	26	0 (0%)	4 (15,4%)	22 (84,6%)
Total	52	0 (0%)	5 (9,6%)	47 (90,4%)

Fuente: elaboración propia





Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia

## 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- Como podemos observar en los resultados obtenidos, el nivel de conocimiento en salud mental, así como el grado de sensibilización ante el estigma en salud mental, tanto en profesionales de enfermería como de alumnos, es muy alto, por encima del 96% y 84% respectivamente de respuestas correctas. Este hecho supone un gran mérito, ya que ninguna de las personas encuestadas está especializada en salud mental.
- No existen grandes diferencias entre profesionales de enfermería y alumnos de enfermería, a nivel de conocimientos y sensibilización ante el estigma en salud mental.
- Los resultados obtenidos están en consonancia con la publicación de Valdeiglesias <sup>(5)</sup>, en la que afirma que las actitudes estigmatizantes en la población han ido disminuyendo en los últimos 10 años.
- Cabe destacar la elevada puntuación de los individuos encuestados en varios ítems, como el nº 2, 3 y 4, en los que se pregunta acerca de cuestiones de conocimiento sobre las enfermedades mentales como a quién afecta o su diferencia con la discapacidad intelectual, donde acertó el 100% de los participantes. Esto hace visible un gran nivel de conocimiento de la salud mental de las personas relacionadas con el mundo sanitario.
- El ítem nº 8 resulta ser uno de los grandes problemas en los estigmas en salud mental. En dicha pregunta, relacionada con la esquizofrenia, un 25% afirma que los pacientes que la padecen son más creativos debido a su enfermedad, un 19,2% indica que únicamente es un tópico de las películas, mientras que el 55,8% restante señala que existe una gran diversidad entre dichos pacientes, siendo esta última la opción correcta. Este hecho lo podemos relacionar con lo expresado por Lorenza Magliano et al. <sup>(15)</sup>, donde diversos autores explican que la esquizofrenia es una de las enfermedades mentales que más estigmas genera.
- El ítem nº 14 es, como podemos ver, en el que se ha cometido un mayor número de fallos, ya que solo ha acertado un 53,8% de los encuestados. En esta pregunta, la cual hace alusión a la peligrosidad en los pacientes con enfermedad mental, un 44% afirma que depende de la enfermedad, mientras que el 1,9% restante considera que son peligrosos para terceras personas. Esto concuerda con el artículo de Laura L. David <sup>(20)</sup>, donde indica que un sector importante de los medios de comunicación relaciona actos violentos con el trastorno mental.
- Aunque, como hemos comprobado, existen excepciones, el grado de estigmatización de los profesionales y estudiantes de enfermería hacia las personas

con enfermedad mental es bastante bajo. Sin ir más lejos, en el ítem nº 27, el cual hace referencia a las relaciones de dichos individuos, el 100% opina que pueden casarse y tener hijos, teniendo una vida normal como cualquier otra persona, desechando las opciones que indican que su enfermedad le impide establecer relaciones sociales con otros sujetos que no la padezcan.

En cuanto a las limitaciones del estudio, hubiese sido deseable contar con un mayor número de participantes en la muestra, así como haber tenido en cuenta una mayor cantidad de elementos sociodemográficos, como la procedencia geográfica de los mismos, sexo o edad. Asimismo, también podemos hablar de sesgo de deseabilidad social, es decir, cuando el individuo encuestado se inclina por elegir la opción mejor vista de cara al resto de la población, sin tratarse de su punto de vista real. Del mismo modo, cabe mencionar un posible sesgo de selección, debido a que, dentro del grupo de estudiantes, he elegido a los 26 primeros, para equiparar la muestra con la del grupo de profesionales.

Finalmente, cabe destacar que los resultados obtenidos son positivos y están en consonancia con lo esperado, dado que se trata de un grupo de personas encuestadas que por su vocación y/o profesión poseen conocimientos relacionados con el tema expuesto.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Marichal F, Quiles MN. La organización del estigma en categorías: actualización de la taxonomía de Goffman. *Psicothema* [Internet]. 2000 [citado 3 mayo 2021];(3):458–465. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/357.pdf>
2. López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez AM, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2008 [citado 6 marzo 2021];. Disponible en: [file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/16017-16114-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/16017-16114-1-PB%20(1).pdf)
3. Melo Z. Los estigmas: El deterioro de la identidad social [Internet]. Maxwell. 1999 [citado 7 enero 2021]. Disponible en: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/5727/5727.PDF>
4. Goffman E. *Estigma. La identidad deteriorada*. 1.ª ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1970. Disponible en: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
5. Valdeiglesias SP. Aspectos teóricos sobre el estereotipo, el prejuicio y la discriminación. *Seminario Médico* [Internet]. 2004 [citado 25 abril 2021];(2):135–144. Disponible en: [file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/Dialnet-AspectosTeoricosSobreElEstereotipoElPrejuicioYLaDi-1232884%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/Dialnet-AspectosTeoricosSobreElEstereotipoElPrejuicioYLaDi-1232884%20(1).pdf)
6. Confederación Salud Mental España, RED2RED Consultores. Estudio “Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma” [Internet]. Madrid: Confederación Salud Mental España; 2015 [citado 6 abril 2021] pp. 1–110. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
7. Pérez Brenes L, Utrera Caballero E, Lopera Arroyo MJ. Influencia del Autoestigma o Estigma Internalizado en el Funcionamiento Social y Apoyo Social en pacientes con Enfermedades Mentales atendidos en la Comunidad Terapéutica de Salud Mental. *NURE Inv* [Internet]. Sept-Oct 2014.[citado 6 marzo 2021];. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/29/21>
8. Sabater Mateu MP, Rigol Cuadra A. El estigma en la salud mental: Un reto para el siglo XXI. *Revista ROL de enfermería* [Internet]. 2007 [citado 20 abril 2021];(11):16–28. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/103405/1/589636.pdf>
9. Gobierno de Canarias. Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023 [Internet]. Consejería de Sanidad del Gobierno Autónomo de Canarias, Servicio Canario de la

- Salud, Dirección General de Programas Asistenciales; 2019 [citado 5 abril 2021] pp. 330–338. Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d7a0d910-4973-11e9-910b-f705e6f363c5/PSMC\\_completo.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d7a0d910-4973-11e9-910b-f705e6f363c5/PSMC_completo.pdf)
10. Badallo Carbajosa A, Ballesteros Pérez F, Bertina A, Cerezo Quintana Y, Magro Sánchez MB, Polvorinos Galán S. La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana. *Clínica Contemporánea* [Internet]. 2018 [citado 1 mayo 2021];(1):1–9. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/20180302092518101000>
  11. Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén AI. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Editorial Complutense, S. A.; 2009. Disponible en: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma\\_y\\_enfermedad\\_mental\\_analisis\\_del\\_rechazo\\_social\\_que\\_sufren\\_las\\_personas\\_con\\_enfermedad\\_mental.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma_y_enfermedad_mental_analisis_del_rechazo_social_que_sufren_las_personas_con_enfermedad_mental.pdf)
  12. Navarro Gómez N, Trigueros Ramos R. Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática. *Psychology, Society, & Education* [Internet]. 2019 [citado 5 mayo 2021];(2):253–266. Disponible en: <file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/Dialnet-EstigmaEnLosProfesionalesDeLaSaludMental-7282877.pdf>
  13. Brea Iglesias J, Gil Rodríguez H. Estigma y salud mental: una reflexión desde el trabajo social. *Trabajo Social Hoy* [Internet]. 2016 [citado 24 mayo 2021];(78):95–112. Disponible en: [file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/95\\_112.pdf](file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/95_112.pdf)
  14. Goffman E. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. 1.<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1970. Disponible en: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffmaninternados.pdf>
  15. Magliano L, Read J, Patalano M, Sagliocchi A, Oliviero N, D'Ambrosio A, Campitiello F, Zaccaro A, Guizzaro L, Cerrato F. Contrarrestar el estigma hacia las personas con esquizofrenia en el ámbito sanitario: una experiencia piloto en una muestra de estudiantes italianos de medicina. *Psychology, Society, & Education* [Internet]. 2012 [citado 23 mayo 2021];(2):169–181. Disponible en: <file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/Dialnet-ContrarrestarElEstigmaHaciaLasPersonasConEsquizofr-4239374.pdf>
  16. Velasco R. De-construyendo el Estigma en Salud Mental. *Psychology, Society, & Education* [Internet]. 2013 [citado 6 marzo 2021];. Disponible en:

- <file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/Dialnet-DeconstruyendoElEstigmaEnSaludMental-4489425.pdf>
17. Foucault M. Historia de la locura en la época clásica. 1.<sup>a</sup> ed. París: Pantheon Books; 1961.
  18. Fedeaefes. La realidad del estigma social entre las personas con enfermedad mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Informe de resultados obtenidos en el estudio realizado en 2013 [Internet]. Álava: Fedeaefes; 2014 [citado 6 mayo 2021]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/EstudioEstigmaEnfermedadMentalEuskadi.pdf>
  19. Moreno Herrero AM, Sánchez Sánchez F, de Lemus Sarmiento ML. Diferencias de la población general en relación a los conocimientos, actitudes y conductas hacia el estigma en salud mental. Psychology, Society, & Education [Internet]. 2014 [citado 29 abril 2021];(1):17–26. Disponible en: [file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/Dialnet-DiferenciasDeLaPoblacionGeneralEnRelacionALosConoc-6360190%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/Dialnet-DiferenciasDeLaPoblacionGeneralEnRelacionALosConoc-6360190%20(1).pdf)
  20. Laura L. David. Contra el estigma: estereotipos, medios de comunicación y salud mental. Mètode: Revista de difusió de la Investigació [Internet]. 2016 [citado 26 abril 2021];(91):22–27. Disponible en: [https://metode.cat/wp-content/uploads/2017/01/91ES-contra-estigma.pdf?\\_ga=2.71296720.1320196090.1619205829-211005352.1619205829](https://metode.cat/wp-content/uploads/2017/01/91ES-contra-estigma.pdf?_ga=2.71296720.1320196090.1619205829-211005352.1619205829)
  21. Pailhez G. ¿Hay lugar para una posible cura del estigma en salud mental? Cuadernos de Neuropsicología Panamerican Journal of Neuropsychology [Internet]. 2012 [citado 6 marzo 2021];. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cnps/v6n2/a01.pdf>
  22. Read J, R. Mosher L, P. Bentall R, Herder E. Modelos de Locura: Aproximaciones psicológicas, sociales y biológicas en la esquizofrenia. Clínica y Salud [Internet]. 2007 [citado 7 mayo 2021];(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742007000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000100009)
  23. Aretio Romero A. Una mirada social al estigma de la enfermedad. Cuadernos de Trabajo Social [Internet]. 2010 [citado 5 mayo 2021];:293–294. Disponible en: <file:///C:/Users/ISMAEL/Downloads/8332-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8413-1-10-20110531.PDF>
  24. Fórum de Entidades Aragonesas de Salud Mental. ¿Qué sabes sobre la enfermedad mental? [Internet]. Zaragoza: Fórum de Entidades Aragonesas de



Salud Mental; 2019 [citado 10 mayo 2020]. Disponible en:  
<https://www.fadesaludmental.es/el-estigma/cuestionario>

## 8. ANEXOS

### 8.1. Anexo I. Cuestionario: ¿Qué sabes sobre la enfermedad mental?

Hola, soy Ismael Rodríguez, estudiante de 4º de enfermería en la Universidad de La Laguna. Para mi Trabajo de Fin de Grado estoy llevando a cabo una investigación sobre el conocimiento de los profesionales y alumnos de enfermería acerca de los pacientes de salud mental y lo que conllevan sus enfermedades. Para ello, necesito vuestra colaboración con esta encuesta, la cual es anónima y su realización no les ocupará más de 10 minutos. A continuación, se encontrarán con una serie de preguntas a las que deben responder con total sinceridad.

**IMPORTANTE:** esta encuesta va dirigida exclusivamente a profesionales y estudiantes de enfermería.

Muchas gracias por colaborar con mi investigación.

#### **CUESTIONARIO**

##### **1) ¿Qué es la enfermedad mental?**

- a) Un proceso degenerativo del cerebro que disminuye la capacidad de la persona.
- b) Un trastorno de la salud que provoca cambios en la forma de pensar, el estado de ánimo y la conducta de una persona.
- c) Una enfermedad hereditaria.

##### **2) ¿A quién puede afectar la enfermedad?**

- a) A cualquier persona sin importar su edad, cultura, sexo u origen.
- b) A personas de familias desestructuradas.
- c) Las personas con más formación tienen menos probabilidades de contraer esta enfermedad.

##### **3) Entre la enfermedad mental y la discapacidad intelectual:**

- a) No existen diferencias, la discapacidad intelectual es un grado de la enfermedad mental.
- b) La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y las dificultades relacionadas con ciertas capacidades de la vida diaria y la enfermedad mental es un desorden, que no disminuye sus funciones, sino que las altera.
- c) Ninguna de las dos tiene tratamiento.

**4) ¿Cuál de estas alteraciones no es una enfermedad mental?**

- a) Síndrome de Down.
- b) Trastorno de la personalidad.
- c) Anorexia.

**5) La enfermedad mental:**

- a) Es una enfermedad como cualquier otra.
- b) No es una enfermedad propiamente dicha.
- c) Es una discapacidad genética.

**6) Una persona con enfermedad mental:**

- a) Puede llevar una vida normal.
- b) Es imposible que pueda llevar una vida normal.
- c) Depende de la enfermedad.

**7) La enfermedad mental:**

- a) Es para toda la vida
- b) No tiene tratamiento
- c) Se puede tratar.

**8) Una persona con esquizofrenia:**

- a) Es más creativa de lo normal en temas artísticos, como consecuencia de su enfermedad.
- b) Hay de todo.
- c) Es un tópico de las películas.

**9) La enfermedad mental:**

- a) Afecta solo al enfermo mental.
- b) No afecta a las personas cercanas, ya que la sociedad diferencia el problema del enfermo mental del entorno en el que se encuentra.
- c) Afecta también a las personas cercanas a ellos, especialmente sus familias.

**10) Cuando te relacionas con una persona con enfermedad mental, ¿cómo reaccionas?**

- a) Te mantienes un poco a distancia.
- b) Te asusta.
- c) No te afecta.

**11) En una entrevista de trabajo, ¿qué dificultades crees que tendrá una persona afectada por una enfermedad mental?**

- a) Le afecta negativamente, como a cualquier persona que tenga una enfermedad.
- b) Lo tendrá difícil como consecuencia del estigma de la enfermedad mental.
- c) No afecta, si tiene los conocimientos necesarios para el puesto.

**12) Una persona diagnosticada con enfermedad mental grave:**

- a) Solo puede trabajar en centros especiales de empleo o talleres protegidos especialmente diseñados para ellos.
- b) Puede trabajar en empresas ordinarias si cuenta con los apoyos necesarios.
- c) Con una enfermedad mental grave y permanente no se puede trabajar.

**13) Una persona con enfermedad mental:**

- a) No es competitivo en la empresa.
- b) La enfermedad no afecta a la competitividad, hay personas sin enfermedad que son unos totales incompetentes.
- c) Tiene alguna limitación.

**14) ¿Consideras que una persona con una enfermedad mental es peligrosa?**

- a) Si, para terceras personas.
- b) Depende de la enfermedad.
- c) No, hay personas que son más peligrosas que los enfermos mentales.

**15) La medicación:**

- a) Puede evitar el descontrol y descompensación de un enfermo mental.
- b) No pueden evitar la peligrosidad de los enfermos mentales.
- c) No existe un tratamiento para la enfermedad mental.

**16) Crees que una persona con enfermedad mental:**

- a) Debe contar a todo el mundo que es un enfermo mental.
- b) Lo mejor es que no se lo cuentea nadie.
- c) Solo cuando se necesario, como cualquier otra enfermedad.

**17) Si vas en el tranvía y ves a una persona hablando sola y diciendo incoherencias, que haces:**

- a) Te retiras, por si acaso se mete contigo.
- b) Mantienes la normalidad.
- c) Piensas que ese tipo de personas deberían estar encerradas o, por lo menos controladas, porque pueden causar problemas.

**18) Si a un conocido tuyo le diagnostican una enfermedad mental:**

- a) Tratas de alejarte.
- b) Mantienes un contacto superficial.
- c) Tratas de mantener la relación y ayudarlo.

**19) ¿Cuál crees que es el motivo por el que la enfermedad mental causa rechazo?**

- a) Existe una falta de información sobre lo que es enfermedad mental en la población en general.
- b) Porque un enfermo mental puede ser peligroso.
- c) Porque es una enfermedad muy grave.

**20) ¿Qué imagen dan los medios de comunicación de las personas con enfermedad mental?**

- a) Dan un tratamiento correcto de la enfermedad mental.
- b) Existe una imagen negativa de ellos, ya que normalmente salen en el apartado de sucesos, (esquizofrénico agrede..., persona con trastorno mental ataca..., etc.).
- c) Existe una imagen positiva, ya que dan informaciones sobre actividades de integración de este colectivo.

**21) ¿Cuál el principal obstáculo para la integración de las personas con enfermedad mental grave y persistente?**

- a) Generan situaciones de rechazo y la gente cree que una persona con esquizofrenia no puede llevar una vida normal y trabajar.
- b) No suelen tener la formación adecuada.
- c) La situación de paro les impide la incorporación al mercado de trabajo.

**22) ¿Dónde crees que debe estar una persona con enfermedad mental?**

- a) En un psiquiátrico cerrado.
- b) En la comunidad, pero con tratamiento.
- c) No pueden estar en la comunidad, tiene que estar controlados, por lo menos en un psiquiátrico, aunque sea abierto.

**23) Las enfermedades mentales:**

- a) Las tienen las personas con debilidad de carácter.
- b) Se desarrollan consecuencia de múltiples factores biológicos, psicológicos y

sociales.

c) Solo las desarrollan las personas que consumen drogas.

**24) ¿Qué posibilidades hay de contraer una enfermedad mental?**

a) 1 de cada 4 personas desarrollarán a lo largo de su vida algún tipo de trastorno relacionado con la salud mental, aunque sea de carácter leve.

b) 1 de cada 10.

c) 1 de cada 50.

**25) La enfermedad mental:**

a) Es un producto de la imaginación.

b) Son afecciones reales que causan sufrimiento.

c) Se da en los países ricos y no en los pobres, ya que en buena parte es una consecuencia del consumo.

**26) Las enfermedades mentales:**

a) Son raras.

b) Son muy comunes.

c) Pueden ser contagiosas en algunos casos.

**27) Las personas con enfermedad mental:**

a) Pueden casarse y tener hijos.

b) No pueden, ya que su enfermedad les impide mantener relaciones normales.

c) Lo mejor es que sólo se relacionen con otros enfermos mentales.

**28) ¿En una reunión en la que hay una persona con enfermedad mental se empieza a alterar con motivo de la conversación, ¿qué haces?**

a) Te apartas, ya que todos los enfermos mentales son peligrosos y no se sabe cómo reaccionarán.

b) Permaneces tranquilo, tratas de rebajar la tensión y evitar el estrés

c) Rebates los argumentos lógicamente y con firmeza, ya que por el hecho de que sea un enfermo mental no tienes que darle la razón o callarte tus argumentos.

## SOLUCIONES CUESTIONARIO

1) B	2) A	3) B	4) A	5) A	6) A	7) C
8) B	9) C	10) C	11) B	12) B	13) B	14) C
15) A	16) C	17) B	18) C	19) A	20) B	21) A
22) B	23) B	24) A	25) B	26) B	27) A	28) B