

Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave

Stigma of Mental Health Nursing Professionals Towards People with Severe Mental Disorder

Javier Sanz Calvo¹

¹Enfermero especialista en salud mental del Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla, Madrid, España.

Contacto: jsanzc@salud.madrid.org

Fecha de recepción: 8 de junio de 2018 / Fecha de aceptación: 20 de septiembre de 2018

Resumen

Introducción: Los profesionales de enfermería de salud mental se encuentran en contacto directo y continuo con las personas que padecen un trastorno mental grave. Por ello, son los encargados de prestar unos cuidados de calidad libres de prejuicios y ausentes de estigmatización. El objetivo del estudio es medir el grado de estigmatización de los profesionales de enfermería de salud mental del área sur de la Comunidad de Madrid hacia las personas diagnosticadas de trastorno mental grave.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo transversal dirigido a enfermeras que trabajen o hayan trabajado en algún recurso asistencial de salud mental en la zona sur de la Comunidad de Madrid (Leganés, Parla y Fuenlabrada, principalmente), teniendo una experiencia mínima de un mes. Para la recogida de los datos se utilizó el Cuestionario de Atribución-27.

Resultados: Se obtienen 65 participantes. Generalmente, las puntuaciones para las enfermeras son bajas. Se aprecia que, cuanto mayor es la experiencia profesional, entendida por tiempo trabajado ($p = 0,02$), variedad de recursos asistenciales ($p = 0,01$) y variación en la población, menor es el estigma sentido por las enfermeras hacia la enfermedad mental. Destaca la formación de las enfermeras especialistas en salud mental, respecto a las generalistas, por gozar de niveles significativamente menores en estigmatización ($p < 0,01$).

Conclusión: Las enfermeras de salud mental tienen puntuaciones bajas en estigma, aunque se siguen percibiendo marcados estereotipos hacia la patología mental. Tanto la experiencia profesional como, sobre todo, la formación especializada en salud mental, mejoran los cuidados prestados hacia las personas con trastorno mental.

Palabras clave: estigma social, salud mental, enfermería, especialidades de enfermería, trastorno mental.

Abstract

Background: Mental health nursing professionals are in direct and continuous contact with people who have a severe mental disorder. Therefore, they are responsible for providing quality care without prejudice and stigmatization. The aim of this study is to measure the level of stigmatization of mental health nursing professionals in the south area of Madrid towards people diagnosed with severe mental disorder.

Method: This is a descriptive study about the nurses who work or have ever worked in any mental health care unit in the south of Madrid (Leganés, Parla and Fuenlabrada, mainly), with a minimum of one month experience. The Attribution Questionnaire-27 was used to collect the information.

Results: 65 participants. Generally, the score for nurses are low. We can observe that the more professional experience, understood by time worked ($p = 0,02$), variety of care unit ($p = 0,01$) and variety in the population, the lower is the stigma felt by nurses towards the mental illness. It is highlights the formation of nurses specialized in mental health, compared to general nurses, for having significantly lower levels of stigmatization ($p < 0,01$).

Conclusion: Mental health nurses have low score in stigma, although the stereotypes towards mental pathology continue to exist. Both the professional experience and, specially, specialized formation in mental health, improve the care towards people with severe mental disorders.

Keywords: social stigma, mental health, nursing, specialties, nursing, mental disorder.

Introducción

El concepto de enfermedad mental ha ido evolucionando a lo largo de la historia; sin embargo, la asociación de éste con peligrosidad, miedo o desconfianza ha sido constante durante años, hecho que ha favorecido al proceso de estigmatización de las personas que sufren un trastorno mental.

Actualmente, el estigma se podría definir como la posesión de algún atributo o característica que devalúa a la persona que lo tiene en un contexto social determinado. Es decir, los estigmas son características sociales sobre las cuales las demás personas poseen estereotipos, actitudes y creencias negativas, que acaban produciendo que estos individuos sean discriminados y excluidos^{1,2}.

Una definición muy aceptada es la que propone Goffman en 1963 en su publicación *Estigma: la identidad deteriorada*, donde define el fenómeno como “atributos negativos de un individuo que le generan un profundo descrédito y desvaloración social”. Como consecuencia, estos atributos degradan y rebajan a las personas portadoras originando dificultades significativas en las relaciones sociales y en el propio bienestar de quienes lo padecen^{3,4}.

Es importante destacar que existen diferentes tipos de estigma. Asimismo, el sociólogo Goffman describe tres tipos de estigma en 1963: el estigma físico referido a deformidades corporales visibles, el estigma de pertenencia o identidad grupal (etnia, nación, religión, etc.) y el estigma de carácter o personalidad que hace referencia a características personales que son interpretadas como defectos (identidad sexual, género, trastorno mental, adicción...)^{3,5}. En este artículo, nos centraremos únicamente en el estigma de carácter, ya que es el sufrido por los pacientes que padecen enfermedades mentales.

Los profesionales sanitarios, sobre todo el personal enfermero, son los encargados del cuidado directo a los enfermos mentales. Como hemos visto, estos pacientes poseen características diferentes al resto de usuarios de los servicios sanitarios, y es por ello por lo que las enfermeras debemos adaptarnos para ofrecerles una buena calidad asistencial. Por tanto, es imprescindible dejar atrás aquellas concepciones o actitudes negativas sobre los enfermos mentales que a menudo se observan en el ámbito asistencial, ya que nos impiden llegar a conseguir un cuidado de calidad.

Establecer una apropiada relación terapéutica entre el profesional enfermero y cualquier paciente es una herramienta básica de la que no podemos prescindir, aún más si se trata de un paciente con problemas de salud mental. Igualmente, está demostrado que los profesionales especializados en el área de salud mental, al poseer más formación y conocimientos sobre las patologías mentales, son capaces de conseguir un mayor acercamiento y una fructífera relación terapéutica con los afectados⁶.

Finalmente, hay que destacar que no solamente es de vital importancia que adquieran adecuadas relaciones de apoyo y conocimientos, sino que también ellas son las encargadas de realizar una correcta educación para la salud a los diferentes grupos sociales con la finalidad de evitar el proceso de estigmatización.

Metodología

Diseño del estudio

Se trata de un estudio descriptivo transversal.

Población de estudio

Enfermeras que trabajen o hayan trabajado en la red de salud mental (UHB, UCPP, UHTR y CSM, principalmente) de la zona sur de la Comunidad de Madrid (Leganes, Parla, Fuenlabrada, principalmente).

Criterios de selección

- Deben ser profesionales sanitarios que trabajen actualmente o hayan trabajado en el pasado en el ámbito de la salud mental.
- Haber realizado o realizar su profesión habitual en al menos uno de los recursos de asistencia mental de la zona sur de la Comunidad de Madrid.
- Tener al menos un mes de experiencia laboral como enfermera en la red asistencial psiquiátrica.

Muestra

Se decide realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia.

*Variables de estudio**Variables independientes:*

- Edad.
- Sexo.
- Tiempo trabajado en salud mental.
- Población de trabajo.
- Recurso de salud mental.
- Formación especializada en salud mental.
- Modalidad de adquisición de la formación especializada (solo en caso de tenerla): vía EIR (Enfermera Interno Residente) o vía extraordinaria.

Variable dependiente:

- Puntuación obtenida en el Cuestionario de Atribución-27 o *Attribution Questionnaire-27* (AQ-27).

Para la recolección de datos se ha utilizado un cuestionario validado llamado Cuestionario de Atribución-27 (AQ-27), que podemos consultar en el Anexo I. Se trata de un cuestionario autoadministrado desarrollado por Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan y Kubiak en 2003⁷ y traducido al castellano gracias a Muñoz, Pérez, Crespo y Guillén en 2009⁸.

Este cuestionario fue diseñado para evaluar una serie de atribuciones o constructos (conductas, afectos, actitudes, etc.) de cualquiera hacia una hipotética persona diagnosticada de enfermedad mental grave (esquizofrenia). En resumen, fue creado para evaluar el estigma hacia las personas con patología mental y está compuesto por 27 preguntas con respuestas en una escala tipo Likert de 1 a 9.

Las 27 preguntas o ítems se agrupan en 9 factores (3 ítems para cada factor):

- Responsabilidad sobre la enfermedad mental: grado en el que las personas pueden controlar la causa de la enfermedad mental o ser responsables de su situación actual (ítems: 10+11+23).
- Piedad o culpa: grado de preocupación (ítems: 9+22+27).
- Ira o enfado: cantidad de malestar o irritación (ítems: 1+4+12).
- Peligrosidad: percepción de que representan una amenaza para los demás (ítems: 2+13+18).
- Miedo: nivel de terror expresado (ítems: 3+19+24).
- Ayuda: disposición a prestar ayuda (ítems: 8+20+21).
- Coacción: entendido como obligación a realizar un tratamiento adecuado (ítems: 5+14+25).

- Segregación: referido a la creencia de enclaustramiento de esta tipología de pacientes en hospitales psiquiátricos, de manera que estén separados de la sociedad (ítems: 6+15+17).
- Evitación: evitar vivir, trabajar o, simplemente, relacionarse cerca de una persona con enfermedad mental (ítems: 7+16+26).

De este modo, las puntuaciones de cada factor oscilan entre 3 y 27. El resultado se expresaría: cuanto mayor puntuación del ítem, mayor será el valor de ese factor para la persona, excepto en el Factor 9 (Evitación) ya que las puntuaciones se invierten.

Análisis de datos

El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS v.14® (SPSS Inc, Chicago, IL), mediante las pruebas no paramétricas de U Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Resultados

Se consiguieron un total de 58 profesionales de enfermería (Tabla 1), la mayoría de los encuestados eran mujeres (79 %) y la edad media se encuentra en 38,32 años.

Además, la media del tiempo trabajado en los diferentes dispositivos de la red de salud mental es de 8,6 años, es decir 8 años y 8 meses. A partir de este dato extraemos que dos tercios de la población encuestada (65,5 %) posee una experiencia menor a 10 años y que el 40 % tiene una experiencia en estos servicios de tan solo 3 años o menos.

En cuanto a la población de trabajo, la mayoría pertenecen a Leganés (65,5 %), seguido por Parla.

El recurso asistencial más participativo es la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de psiquiatría. A continuación, y en la misma situación, se encontrarían la Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP) y la Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR).

Una parte esencial es evaluar el grado de formación de los profesionales de enfermería, es decir la especialización en materia de salud mental. Según los datos, los profesionales especialistas alcanzan alrededor del 40 % frente a la mayoría de la muestra que no posee el título de Enfermera Especialista en Salud Mental.

N = 58	
Género (%)	
Mujeres	79
Varones	21
Edad (%)	
18-39 años	51,7
40-64 años	48,3
Edad Media (años)	38,32
Tiempo Trabajado (%)	
≤ 3 años	39,6
> 3 años y < 10 años	25,9
≥ 10 años	34,5
Tiempo Trabajado Medio (años)	8,6
Población de Trabajo (%)	
Leganés	65,5
Parla	31
Fuenlabrada	8,6
Recurso de Trabajo (%)	
Unidad de Hospitalización Breve (UHB)	60,3
Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP)	43,1
Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR)	39,7
Hospital de Día -Adultos e Infanto-juvenil- (HD)	25,8
Centro de Salud Mental (CSM)	24,1
Centro de Atención Integral a Drogodependencias (CAID)	12,1

Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de salud mental de la zona sur de la Comunidad de Madrid.

GRADO DE FORMACIÓN

■ Especialistas ■ No Especialistas

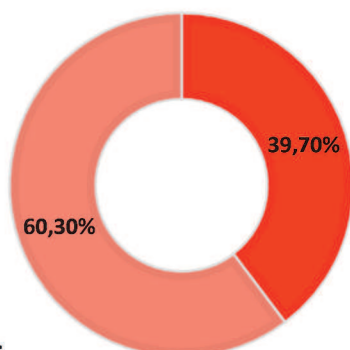


Gráfico 1.

Fuente: elaboración propia.

VÍA ESPECIALIZACIÓN

■ E.I.R. ■ Extraordinaria

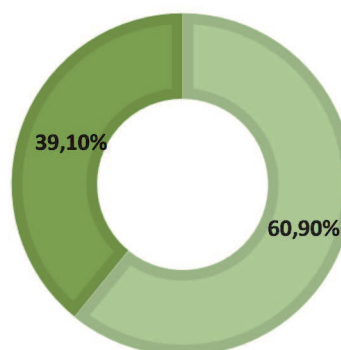


Gráfico 2.

Fuente: elaboración propia.

Ítems (rango 1-9) / Factor (rango 3-27)	MEDIA (DT**)
FACTOR 1: RESPONSABILIDAD SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL	11,03 (3,80)
10. Pensar que es su culpa	1,48 (1,47)
11. Ser controlable la causa de la situación	6,00 (1,96)
23. Responsabilidad sobre la situación actual	3,55 (2,07)
FACTOR 2: PIEDAD/CULPA	18,4 (3,40)
9. Sentir pena	4,52 (2,00)
22. Compresión	7,41 (1,23)
27. Grado de preocupación	6,47 (1,78)
FACTOR 3: IRA/ENFADO	5,75 (3,01)
1. Sentirse violentado	2,03 (1,44)
4. Sentirse enfadado	1,43 (1,01)
12. Sentirse irritado	2,29 (1,53)
FACTOR 4: PELIGROSIDAD	7,56 (4,67)
2. Sentirse inseguro	2,59 (1,80)
13. Considerarlo peligroso	2,86 (1,91)
18. Sentirse amenazado	2,12 (1,70)
FACTOR 5: MIEDO	5,25 (3,49)
3. Aterrorizado	1,43 (0,94)
19. Asustarse	1,98 (1,46)
24. Grado en que le aterroriza	1,84 (1,41)
FACTOR 6: AYUDA	24,05 (2,73)
8. Dispuesto a hablar con él sobre su problema	8,28 (1,28)
20. Probabilidad de ayudarlo	8,14 (0,96)
21. Certeza de ayudarlo	7,64 (1,27)
FACTOR 7: COACCIÓN	17,51 (5,48)
5. Exigirle que tome la medicación	7,34 (1,92)
14. Debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico	6,43 (2,42)
25. Si estuviera a su cargo, obligarle a vivir en piso supervisado	3,74 (2,45)
FACTOR 8: SEGREGACIÓN	8,34 (5,18)
6. Supone un riesgo si no se le hospitaliza	3,64 (2,28)
15. Mejor recluirlo en un hospital psiquiátrico	2,22 (1,96)
17. El hospital psiquiátrico es el mejor lugar para él	2,48 (1,85)
FACTOR 9: EVITACIÓN *	16,65 (5,79)
7. Si fuera empresario, lo entrevistaría para un trabajo *	6,05 (2,29)
16. Compartiría coche *	5,33 (2,67)
26. Si fuera propietario, le alquilaría un piso *	5,28 (2,34)

* Las puntuaciones para estos ítems y factor están invertidas respecto el resto. Es decir, a mayor puntuación, menor evitación.

** Desviación típica.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2: Medias y desviaciones típicas de las puntuaciones para cada ítem y factor del Cuestionario de Atribución 27 en profesionales de enfermería.

Dentro de este dato de profesionales especialistas que han participado, podemos diferenciar dos categorías según la vía para obtener el título: vía extraordinaria o vía EIR (Enfermero Interno Residente). Encontramos que la vía de especialización EIR parece algo más participativa (n=14) que la extraordinaria (n=9).

En general, las puntuaciones del AQ-27 son bajas (Tabla 2), lo cual es un buen indicador del nivel de estigma percibido por los profesionales de enfermería hacia los pacientes con enfermedades mentales. Tanto es así, que las puntuaciones obtenidas respecto a los sentimientos de ira o enfado hacia el paciente, la peligrosidad percibida de este y el miedo son ínfimas (Factor 3: 5/27, Factor 4: 7/27 y Factor 5: 5/27).

Además, nuestra muestra posee altos niveles de disponibilidad de ayuda (Factor 6: 24/27), datos que no resultan alarmantes ya que este colectivo se dedica al cuidado directo de personas. Entre otros datos favorecedores encontramos que poseen medio-altos niveles

de preocupación por las personas aquejadas de trastornos mentales (Factor 2: 18/27). También, al tratarse de profesionales encargados del tratamiento farmacológico del paciente, encontramos niveles medio-altos en la coacción u obligación a recibir un tratamiento adecuado (Factor 7: 17/27).

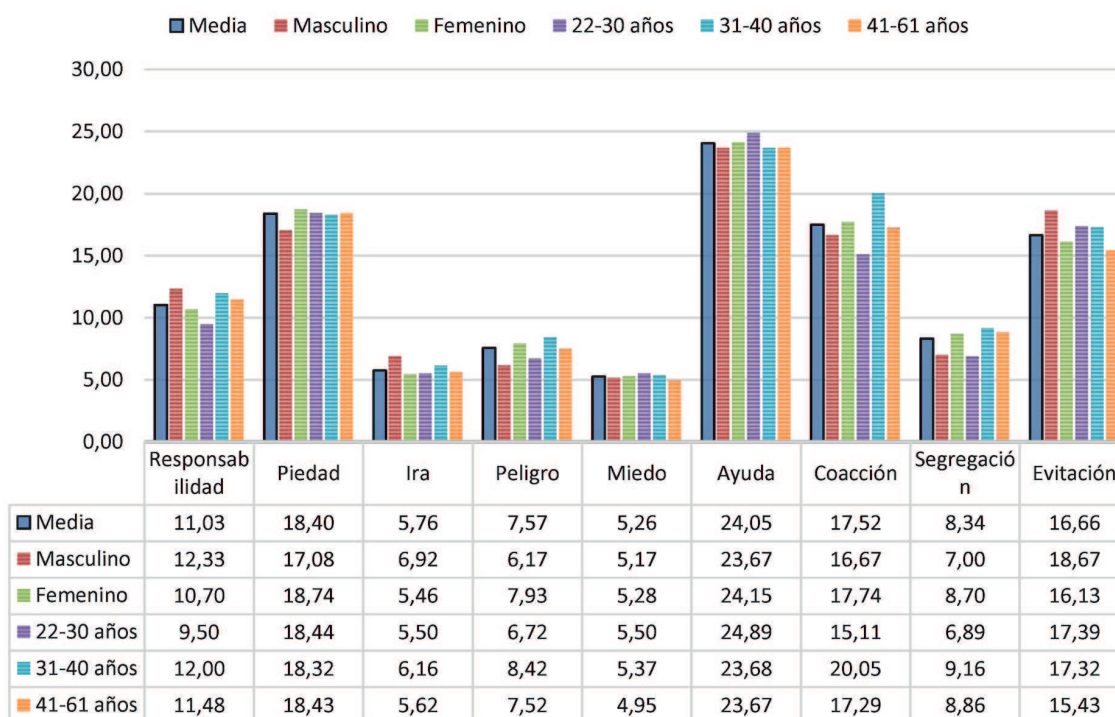
Por lo tanto, en líneas generales, las puntuaciones medias de este cuestionario para los profesionales de enfermería son muy buenas y esperanzadoras.

Observando los datos presentes en el Gráfico 3, podemos afirmar que apenas existen diferencias entre el género y la edad de los profesionales sanitarios.

Tan solo podemos observar que el grupo de profesionales más joven (≤ 30 años) obligan en menor frecuencia a llevar un tratamiento adecuado o coaccionar a los enfermos mentales respecto al grupo de profesionales más veteranos (> 30 años), teniendo estos últimos cifras mayores en coacción ($p = 0,02$).

Gráfico 3.

GÉNERO Y EDAD



Fuente: elaboración propia.

Respecto al tiempo trabajado en la red de salud mental, afirmamos que los participantes más novatos (experiencia inferior o igual a 2 años) perciben más miedo hacia el paciente con trastorno mental que cualquier otro grupo ($p=0,02$). Sin embargo, la muestra más experimentada (mayor o igual a 10 años) tiene niveles muy bajos en el factor miedo. Por lo que se puede deducir que los profesionales con más experiencia tienen menos percepción de miedo hacia las perso-

nas con enfermedad mental.

En cuanto a la población donde se realizó o se realiza el trabajo de los profesionales de enfermería, nos encontramos que las puntuaciones no son muy dispares entre sí. De esta manera, los factores más destacables en los que se encuentran datos más alejados de la media son Peligrosidad, Coacción y Segregación (Tabla 3).

Tabla 3. Medias de los factores según poblaciones de trabajo.			
Factor (rango 3-27)	4. Peligrosidad	7. Coacción	8. Segregación
MEDIA	7,57	17,52	8,34
Leganés (65%)	7,97	17,09	8,88
Parla (31%)	8,07	20	8,93
Fuenlabrada (8%)	4,33	14,67	4,67
1 población	7,67	17,71	8,52
Varias poblaciones	6,67	15,83	6,83
Fuente: elaboración propia.			

Tanto Leganés como Parla tienen unos valores muy similares entre sí y a la media de la muestra, lo que podemos traducir en unos niveles globales bajos de estigma percibidos hacia el paciente con trastorno mental. En esta ocasión, destaca Parla como el lugar de trabajo donde se coacciona con mayor frecuencia para llevar un tratamiento adecuado respecto al resto de poblaciones ($p=0,05$).

Además, comparando aquellos profesionales que solamente trabajaron en una ciudad frente a los que han tenido mayor diversidad en su ámbito laboral, se encuentra que los profesionales de enfermería con varias poblaciones distintas de trabajo demuestran tener mejores puntuaciones en estigma mental. Por lo tanto, podemos deducir *a priori* que la variedad en los lugares de empleo mejora la visión de los profesionales sobre sus pacientes, aunque estas diferencias no son relevantes.

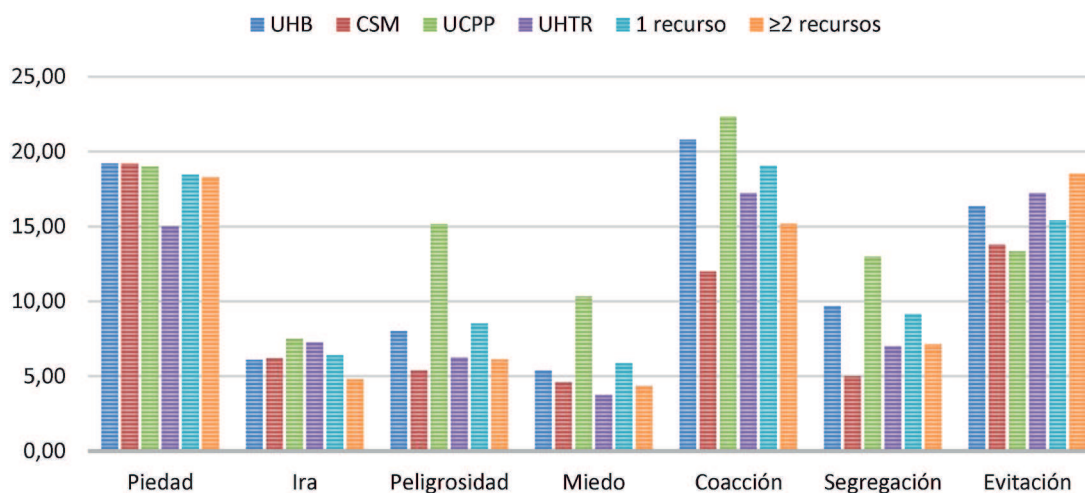
Respecto a los recursos asistenciales de la red de salud mental (Gráfico 4), quizá uno de los más destacados es la Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP) ya que tiene valores de estigmatización

mucho más altos que el resto de los recursos. De esta forma, la UCPP tiende a percibir mayor miedo y a expresar más cantidad de ira hacia los pacientes con enfermedad mental. Esta afirmación puede venir respaldada por el hecho de que los profesionales que trabajan en la UCPP respecto al resto piensan que los enfermos mentales son más peligrosos. También demuestran tener puntuaciones más elevadas en segregación, es decir, en la idea de enclaustramiento en residencias de esta tipología de pacientes. Todo ello hace que estos profesionales tiendan a evitar con mayor frecuencia relacionarse con personas diagnosticadas de patología mental. No obstante, se trata de puntuaciones neutras y no significativas. Tan solo podemos afirmar que la UCPP obliga más que el resto de los dispositivos a llevar un tratamiento adecuado, ya que encontramos diferencias significativas en el Factor Coacción ($p=0,02$).

Por otra parte, recursos como las Unidades de Hospitalización Breve (UHB) o las Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR) obtienen puntuaciones más esperanzadoras.

Gráfico 4.

RECURSO DE TRABAJO



Fuente: elaboración propia.

En la misma línea se encuentran los Centros de Salud Mental (CSM) por ser unos de los mejores puntuados, siendo además los recursos con menos sensación de peligrosidad del paciente, menor segregación de éste hacia un internamiento y menor coacción del tratamiento. Sin embargo, no todo son datos favorables ya que los profesionales de los CSM tienden a evitar en más ocasiones relacionarse en su vida cotidiana con las personas que padecen trastornos mentales. Sin embargo, tampoco encontramos niveles de significación destacables.

Por último, se puede apreciar en el Gráfico 4 que existe una distinción entre profesionales que solamente ejercen o ejercieron su trabajo en un único recurso y aquellos que lo hicieron en varios (≥ 2 recursos). De esta forma, se observa que los valores para los profesionales que pasaron por varios recursos son más bajos y por tanto expresan menor estigma que aquellos que tan solo se desarrollaron en un recurso, pero estos datos no son relevantes significativamente. No obstante, podemos afirmar que los profesionales que trabajaron en varios dispositivos obligan en menor cantidad al paciente, ya que encontramos niveles de significación en el factor Coacción ($p = 0,01$). Por ello, parece aconsejable que exista una variedad en la experiencia profesional dentro de los recursos asistenciales de salud mental.

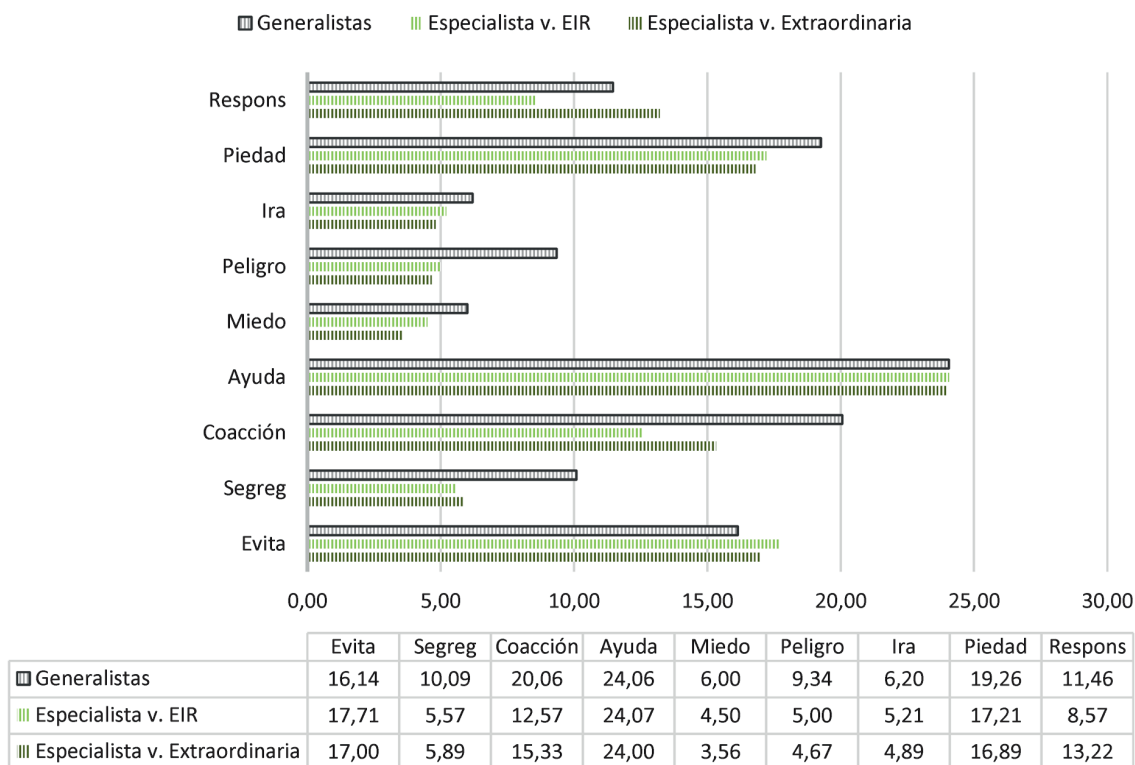
Un objetivo del estudio es ver la importancia de la formación. Hasta ahora, hemos visto que los profesionales con más experiencia laboral tienen mejores puntuaciones, y queremos comprobar si aquellos con más experiencia académica también tienen mejores puntuaciones.

Asimismo, según los datos reflejados en el Gráfico 5, los profesionales en contacto con los pacientes de salud mental sin título de especialista (generalistas) poseen puntuaciones mayores en Peligrosidad, Coacción y Segregación. Es decir, obligan más a llevar un tratamiento adecuado y a favorecer el internamiento psiquiátrico de estos pacientes porque los perciben como más peligrosos, al contrario que las profesionales enfermeras especialistas, con un alto nivel de significación ($p < 0,01$).

Con estas afirmaciones queda comprobado que tanto la experiencia profesional (nivel de tiempo trabajado, variedad de poblaciones y recursos visitados) como la académica, son dos herramientas importantes, básicas y muy útiles para el correcto manejo de las personas que sufren una enfermedad mental. Destacando en esta última la especialización en salud mental de las enfermeras como algo recomendable y provechoso, tanto para los pacientes como para los profesionales.

Gráfico 5.

FORMACIÓN



Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, la única distinción significativa entre las diferentes vías de obtener la especialización reside en que la formación EIR consideran que los enfermos mentales son menos responsables de su patología que la muestra con formación especializada por vía extraordinaria ($p < 0,01$).

Discusión

Según la OMS, la esquizofrenia es un trastorno mental que afecta alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo (6000 millones)⁹. Según López-Ibor (2000) y Fischer *et al.* (2017), la prevalencia de esquizofrenia se acerca al 1 % a nivel internacional¹.

Asimismo, programas como “1decada4” desarrollados por la Junta de Andalucía, nos recuerdan que 1 de cada 4 personas padece una enfermedad mental a lo largo de su vida¹².

Otros proyectos como “Obertament”, originado en Cataluña, nos ofrecen datos similares: “1 de cada 5 jóvenes vive un problema de salud mental”¹³. En la misma línea se encuentra la OMS, ya que habla sobre que al menos el 20 % de los jóvenes padecerá alguna forma de enfermedad mental¹⁴.

Todos estos argumentos se exponen para concienciar a la población de que las enfermedades de salud mental son un problema común y de gran magnitud que todos podemos experimentar.

Por otra parte, encontramos otros artículos similares al nuestro que exploran las actitudes de los profesionales sanitarios de salud mental.

Así Tay *et al.* (2004) manifiesta que la cualificación profesional avanzada y una experiencia de más de 10 años en el ámbito psiquiátrico favorecen actitudes significativamente más positivas¹⁵.

Por su parte, el Instituto Andaluz de Salud Mental (1988) destaca que las personas que mostraban una actitud global más favorable eran los profesionales sanitarios con una edad inferior a 45 años y con una mayor categoría profesional¹⁶.

Como se refleja de los anteriores estudios, la cualificación avanzada o mayor categoría profesional, llamada en este proyecto formación especializada, influye directamente en las actitudes de los profesionales. En la misma línea se encuentra nuestro estudio ya que revela que existen grandes diferencias significativas entre enfermeras generalistas y especialistas, siendo estas últimas mejor valoradas.

Por tanto, diversos autores apuestan por esta premisa de “a mayor formación y experiencia laboral, menor estigma encontrado”.

De esta manera, revisando el trabajo realizado por el Royal College of Psychiatrists de Londres (Mukherjee *et al.*, 2002) encontramos que los médicos, no específicamente profesionales en la salud mental, tendían a

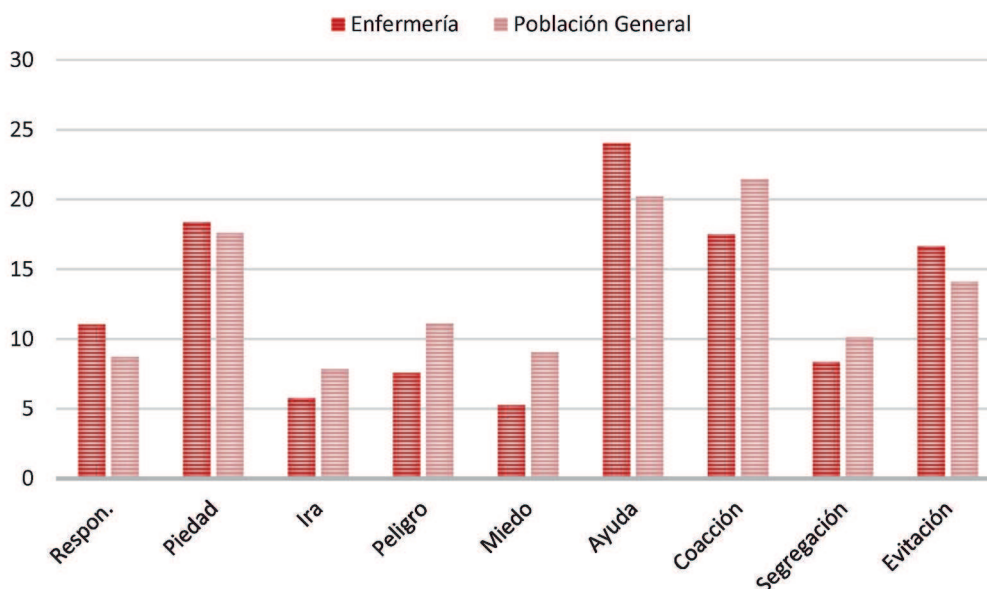
creer que las personas con enfermedad mental eran peligrosas e impredecibles, pero este estigma parecía disminuir a medida que aumentaba la formación y experiencia profesional¹⁷.

Otro ejemplo, serían los numerosos estudios coincidentes en que las enfermeras de salud mental comparan estereotipos y manifiestan actitudes menos favorables en comparación con los psiquiatras, los cuales presentan una mejor formación, mayor conocimiento y opiniones más positivas^{15,16,18}.

Finalmente, para visualizar mejor los datos del presente artículo, lo comparamos con otros estudios nacionales (Muñoz *et al.*, 2009) realizados con una metodología similar en población general (Gráfico 6).

De esta forma, se observa en el Gráfico 6 que nuestra población enfermera tiene actitudes menos estigmatizantes que la población general en todos los factores. Este dato favorece gratamente la calidad de los cuidados ofrecidos por enfermería hacia las personas con enfermedad mental.

Gráfico 6. Análisis comparativo de las puntuaciones en el Cuestionario de Atribución-27 entre los profesionales de enfermería de salud mental y la población general de la Comunidad de Madrid.



Fuente: Muñoz *et al.* 2009⁸ y elaboración propia.

Además, datos aportados por otros trabajos sugieren que, globalmente, las actitudes de los profesionales que atienden a personas con enfermedad mental son sustancialmente más positivas que las de la población general, aunque siguen apareciendo ciertas actitudes estigmatizadoras¹⁸.

Finalmente, aportar que quizá los menores estereotipos presentados por los profesionales sanitarios respecto a otras poblaciones se deban al mejor conocimiento y acercamiento a las personas con esta tipología de enfermedad. Igualmente, Frías *et al.* (2017) o Sayols-Villanueva *et al.* (2015) sugieren que el contacto directo con personas con trastorno mental, así como el mayor grado de conocimiento de su patología, reducen significativamente los niveles de estigma en cualquier población²¹.

Conclusión

Históricamente el estigma se ha asociado a todas aquellas personas con cualidades que las hacían distintas, hecho que se acrecentaba en las personas que sufrían una patología mental. Actualmente, podemos señalar que siguen existiendo importantes estereotipos y prejuicios acerca de la enfermedad mental y de las personas que la padecen.

De esta manera, este estigma mental ocasiona numerosas consecuencias en toda clase de ámbitos, incluido el sanitario, lo que conduce a la discriminación. Asimismo, los pacientes con enfermedad mental se encuentran muy vinculados a los diferentes recursos de la red y, por tanto, a los profesionales sanitarios que la atienden, pero continúan existiendo hoy en día estereotipos marcados hacia la patología psiquiátrica desde las instituciones sanitarias. Sin embargo, se ha conseguido evolucionar en esta percepción.

Según los resultados del estudio, las enfermeras como gestoras del cuidado del enfermo mental demuestran tener actitudes menos estigmatizantes que la población general.

También queda comprobado que la experiencia laboral y académica de los profesionales de enfermería mejora la percepción hacia el paciente, reduciendo el estigma mental.

Igualmente, se hace hincapié en la importancia de la formación especializada en salud mental con el objetivo de mejorar los cuidados prestados, evitando la estigmatización.

matización.

Bibliografía

- Sanjuan AM. El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. 2011.
- Dovidio JF, Major B, Crocker J. Stigma: Introduction and overview. 2000.
- Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity. New York: Simon and Schuster; 2009.
- Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*. 2015;38: 53-58.
- Cazzaniga Pesenti J, Suso Araico A. Salud mental e inclusión social: situación actual y recomendaciones contra el estigma. Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. 2015.
- Castro-Morales JM, Cano-Molina V. Actitud del personal de enfermería ante el paciente psiquiátrico en unidades de segundo nivel de atención. *Salud en Tabasco*. 1997;3(1).
- Corrigan P, Markowitz FE, Watson A, Rowan D, Kubiak MA. An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *J Health Soc Behav*. 2003;44(2): 162-179.
- Muñoz M, Pérez E, Crespo M, Guillén Al. Estigma y Enfermedad Mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Editorial Complutense; 2009.
- Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [citado 18 ago 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>.
- Fischer BA, Buchanan RW. Schizophrenia in adults: epidemiology and pathogenesis. In: UpToDate, Rose, BD (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2017.
- López-Ibor JJ, Cuenca O. La esquizofrenia abre las puertas. Programa de la Asociación Mundial de Psiquiatría para combatir el estigma y la discriminación debidos a la esquizofrenia. Vol 2. Madrid: Aula Médica; 2000.
- 1decada4.es [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2004 [citado 4 ago 2017]. Disponible en: <http://www.1decada4.es/>.
- Obertament.org [Internet]. Barcelona: Obertament; 2010 [citado 12 ago 2017]. Disponible en: <https://obertament.org/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [citado 12 ago 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index4.html.
- 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.
- Instituto Andaluz de Salud Mental de Andalucía. Actitudes de la población andaluza ante los enfermos mentales. Sevilla: Instituto Andaluz de Salud Mental; 1988.
- Mukherjee R, Fialho A, Wijetunge A, Checinski K, Surgenor T. The stigmatisation of psychiatric illness. *The Psychiatrist*. 2002; 26(5): 178-181.
- Magliano L, De Rosa C, Fiorillo A, Malangone C, Guarneri M, Marasco C, et al. Beliefs of psychiatric nurses about schizophrenia: a comparison with patients' relatives and psychiatrists. *International Journal of Social Psychiatry*. 2004;50(4): 319-330.
- Frías VM, et al. Estigma: la relevancia del contacto social en el trastorno mental. *Enferm Clin*. 2017.
- Sayols-Villanueva M, Ballester-Ferrando D, Gelabert-Vilella S, Fuentes-Pumarola C, Rascón-Hernán C. El estigma de los trastornos mentales en los estudiantes de enfermería. *Rev de enfermería y salud mental*. 2015;(2): 7-15.
- Cebollero-Rodríguez M, Vaquero-Crespo C, López-Escudero MÁ, Saiz-Galdós J. Intervención contra el estigma hacia personas con enfermedad mental en jóvenes de institutos del Sur de la Comunidad de Madrid.

Anexo I: Cuestionario de Atribución 27

AQ-27 (Cuestionario de atribución 27).

¡Hola!, bienvenido.

Muchas gracias por participar en esta encuesta. Solo te llevará un par de minutos.

Si usted rellena este cuestionario, está autorizando a que sus datos sean utilizados de forma ANÓNIMA con fines investigadores.

A continuación, unas sencillas preguntas:

*** Obligatorio.**

1. 1. ¿Cuál es tu número de colegiado? *

Esta información es para asegurar la ausencia de duplicidad de respuestas, y no será utilizada con otros fines ya que el cuestionario es ANÓNIMO.

2. 2. Edad. *

3. 3. Sexo. *

Marca solo un óvalo

Masculino.

Femenino.

4. 4. Tiempo trabajado en salud mental. *

Expresado en meses y/o años (6 meses o 2 años y 3 meses) de forma aproximada.

*Damos por hecho que usted es enfermera/o y que trabaja o ha trabajado en contacto con salud mental. Si no es así, no debería rellenar este formulario.

5. 5. Población de trabajo. *

Lugar o lugares dónde se realizan o se han realizado la profesión relacionada con salud mental.

*Damos por hecho que usted es enfermera/o y que trabaja o ha trabajado en contacto con salud mental. Si no es así, no debería rellenar este formulario.

Selecciona todos los que correspondan.

Leganés.

Parla.

Fuenlabrada.

Otro: _____

6. 6. Recurso de trabajo. *

Unidades o recursos dónde se realizan o se han realizado la profesión relacionada con salud mental. *Damos por hecho que usted es enfermera/o y que trabaja o ha trabajado en contacto con salud mental. Si no es así, no debería rellenar este formulario.

Selecciona todos los que correspondan.

- Unidad de Hospitalización Breve o Aguda (UHB).
- Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID).
- Unidad Residencial.
- Unidad de rehabilitación.
- Hospital de Día adultos.
- Hospital de Día Infanto-Juvenil.
- Centro de Salud Mental (CSM).
- Otro: _____

7. 7. ¿Has obtenido la especialidad en salud mental? *

Marca solo un óvalo

- Sí, soy enfermera/o especialista en salud mental. *Pasa a la pregunta 8.*
- No, soy enfermera en contacto con salud mental. *Pasa a la pregunta 9.*

Enfermera especialista en salud mental.

En caso de tratarse de un enfermero especialista en salud mental, usted deberá contestar esta pregunta.

8. 8. ¿Cómo obtuvo el título de la especialidad? *

Marca solo un óvalo

- Vía enfermero interno residente (EIR). *Pasa a la pregunta 9.*
- Vía extraordinaria. *Pasa a la pregunta 9.*

Pasa a la pregunta 9.

Cuestionario.

Muchas gracias por la información. Ahora comienzan las preguntas propias del cuestionario.

Por favor, lea las siguientes frases acerca de José:

José es un soltero de 30 años con esquizofrenia. A veces oye voces y se altera. Vive solo en un apartamento y trabaja como empleado en una gran firma de abogados. Ha sido hospitalizado 6 veces a causa de su enfermedad.

AHORA CONTESTE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SOBRE JOSÉ.
MARCA EL NÚMERO DE LA MEJOR RESPUESTA PARA CADA PREGUNTA.

9. 1. Me sentiría violentado a causa de José. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

10. 2. Me sentiría inseguro cerca de José. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
No, en absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sí, muchísimo.

11. 3. José me aterraría. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

12. 4. ¿En qué medida se sentiría enfadado con José? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

13. 5. Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le exigiría que se tomara su medicación. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

14. 6. Creo que José supone un riesgo para sus vecinos si no se le hospitaliza. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

15. 7. Si fuera un empresario, entrevistaría a José para un trabajo **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
No es probable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy probablemente.

16. 8. Estaría dispuesto a hablar con José acerca de su problema. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

17. 9. Sentiría pena por José. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ninguna en absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísima.

18. 10. Pensaría que es culpa de José que se encuentre en su situación actual **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
No, en absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sí, totalmente.

19. 11. ¿Hasta qué punto crees que es controlable la causa de la situación actual de José? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

20. 12. ¿En qué medida se sentiría irritado por José? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

21. 13. En tu opinión, ¿hasta qué punto es José peligroso? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

22. 14. ¿Hasta qué punto está de acuerdo en que José debe ser obligado a ponerse en tratamiento médico incluso si él no quiere? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

23. 15. Sería mejor para la comunidad de José que lo recluyeran en un hospital psiquiátrico. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

24. 16. Compartiría el coche para ir al trabajo con José cada día. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
No es probable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy probablemente.

25. 17. ¿Hasta qué punto cree que un hospital psiquiátrico, donde José pudiera mantenerse alejado de sus vecinos, es el mejor lugar para él? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

26. 18. Me sentiría amenazado por José. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
No, en absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sí, muchísimo.

27. 19. ¿Hasta qué punto José le asustaría? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

28. 20. ¿Cuál es la probabilidad de que ayudara a José? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Definitivamente no ayudaría.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Definitivamente ayudaría.

29. 21. ¿Con qué certeza cree que ayudaría a José? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ninguna certeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Absoluta certeza.

30. 22. ¿Hasta qué punto comprende a José? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

31. 23. En su opinión, ¿hasta qué punto es José responsable de su situación actual? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
No es responsable en absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy responsable.

32. 24. ¿Hasta qué punto le aterrorizaría José? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

33. 25. Si estuviera al cargo del tratamiento de José, le obligaría a vivir en un piso supervisado. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
En absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo.

34. 26. Si fuera un propietario, probablemente alquilaría un apartamento a José. **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
No es probable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy probablemente.

35. 27. ¿Cuánta preocupación sentiría por José? **Marca solo un óvalo*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ninguna en absoluto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísima.