



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Filosofía y Letras

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

ESTIGMA SOCIAL EN PERSONAS QUE SUFREN UN TRASTORNO MENTAL GRAVE

Francisco José Munuera Calafell

Grado de Trabajo Social

Año Académico 2018-2019

DNI del alumno: 43163147J

Trabajo Tutelado por: Héctor Gil Rodríguez

Departamento de Trabajo Social

Se autoriza a la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Palabras claves del Trabajo:

Estigma, Estigma Social, Trastorno Mental Severo/Grave, Psiquiatría, Antipsiquiatría.

Índice	Páginas
1. Resumen	3
2. Justificación del tema	3
3. Introducción	4
4. Objetivos	5
5. Metodología utilizada	5
6. Descripción de los temas	6
6.1 Debate sobre el concepto: Estigma	7
6.2 Repercusión de la psiquiatría y los diagnósticos psiquiátricos sobre el estigma en las personas con un trastorno mental grave	9
6.3 La antipsiquiatría y las intervenciones comunitarias.	10
7. Resultados	13
8. Conclusiones	17
9. Anexos	19
9.1 Preguntas entrevista	19
10. Referencias y bibliografía	20

1. Resumen

El estigma no es un concepto contemporáneo, sino que es un calificativo peyorativo que inventaron los griegos, y desde entonces hasta la época actual han sido varios los autores que lo han estudiado y han creado sus propias definiciones. Hay muchos tipos de estigmas, al igual que hay múltiples colectivos que los sufren; es por ello que el presente documento se centra en el estigma social que padecen las personas con un trastorno mental grave. Además, se analiza el papel que ha tenido la psiquiatría y los diagnósticos psiquiátricos en potenciar este estigma, y el papel que tuvo la Antipsiquiatría para rebatirla.

Las personas que sufren un trastorno mental grave, sufren un proceso de estigmatización que les influye en las diferentes áreas de su vida, pero sobretodo en su bienestar, su recuperación y en su reinserción a la sociedad. Con ello se puede observar que, tanto estas personas como sus familias, deben afrontar la enfermedad en sí misma y las discriminaciones que reciben por parte de la sociedad por sufrirla.

No obstante, en los últimos años desde los diferentes ámbitos (familiar, social, sanitario, educativo, medios de comunicación), se realizan importantes intervenciones en la lucha contra el estigma social.

2. Justificación

El principal motivo de la elección de este tema, es plasmar que es el estigma, un concepto tan interiorizado en nuestra sociedad, y a la par tan poco mencionado. Reflejar las consecuencias que tiene en las personas que padecen un trastorno mental grave y de qué forma y con qué métodos poder combatirlo.

Otro de los motivos es conocer de donde proviene el concepto, que autores lo han estudiado, que ciencias han sido las más influyentes a la hora de potenciarlo y a la hora de combatirlo, y conocer una visión más real y personal de las profesionales que trabajan cada día con pacientes que sufren un trastorno mental grave y con sus familias.

Hay que dejar constancia de que el estigma es una de las barreras más importantes a la hora de afrontar la recuperación de una persona que sufre una enfermedad mental, y es por ello que es esencial concienciar a la sociedad, de que la solución a ésta problemática pasa por su eliminación como objetivo primordial.

Por todos estos motivos, surge la idea de investigar sobre este tema, para poder conocer más sobre los ámbitos de actuación y las intervenciones que llevan a cabo las profesionales del ámbito social y sanitario, para combatir y erradicar el estigma social.

3. Introducción

El presente trabajo muestra las múltiples definiciones, teorías y manera de ver e interpretar el estigma social que existe y sufren las personas con trastornos mentales graves (TMG), definidos y estudiados por diferentes autores. Algunos de los autores que aparecen son: Goffman, López. Mena Jiménez, Ramos, Corrigan y Aretio Romero. El fin es generar un debate a través de las distintas teorías y definiciones expuestas, finalizándolo con una conclusión personal sobre el significado del concepto estigma.

Además de teorizar y debatir sobre el concepto de estigma social, se investiga y analiza qué papel ha tenido la psiquiatría y los diagnósticos psiquiátricos sobre este concepto, pudiéndose observar que ha sido una disciplina que lo ha potenciado a pesar de ser la referente en cuanto a la investigación de los TMG y sus tratamientos. Para rebatirlo, surgió un movimiento llamado Antipsiquiatría, que se desarrolló entre 1955 y 1975, y fue creado por David Cooper para denominar un movimiento político de crítica radical del saber psiquiátrico. También aparece la importancia que tienen las intervenciones comunitarias a la hora de combatir contra el estigma social y la responsabilidad que tienen los medios de comunicación, los servicios educativos, sociales y sanitarios.

Todos estos datos y teorías se confrontan mediante una entrevista semiestructurada de carácter cualitativo a dos profesionales del ámbito de salud mental. A una psiquiatra y una trabajadora social del Hospital Psiquiátrico, con la finalidad de contrastar la información obtenida, desde la perspectiva clínica y social y ver que repercusión real tiene el estigma social en los pacientes que sufren un TMG.

Finalmente quedan plasmados los resultados obtenidos de la entrevista confrontándolos con la revisión bibliográfica donde se aprecian muchos puntos en común, como por ejemplo la existencia real del estigma social y lo arraigado que está en la sociedad actual, del autoestigma que sufren los pacientes con un Trastorno Mental Grave, o la importancia que han tenido los medios de comunicación y la industria cinematográfica en potenciar y agravar que las personas que padecen estas enfermedades son peligrosas o agresivas. Por ende se redacta una conclusión final sobre lo investigado y estudiado en

el presente Trabajo de Fin de Grado (TFG a partir de ahora) teniendo en cuenta todos los apartados y temas tratados.

4. Objetivos

- Objetivo principal:

El objetivo principal es analizar el concepto estigma y verificar su vigencia en la actualidad.

- Objetivos específicos:

Los objetivos específicos son descubrir la importancia que ha tenido la psiquiatría, los diagnósticos psiquiátricos sobre el concepto estigma, que influencia ha tenido la antipsiquiatría, y conocer la importancia que tienen las intervenciones comunitarias en la lucha contra el estigma.

Otros objetivos específicos son:

- Conocer la visión y como trabajan los profesionales del ámbito de salud mental mediante entrevistas semiestructuradas.
- Descubrir e identificar que estrategias e intervenciones son las más efectivas para combatir el estigma.
- Conocer el papel de la familia.

5. Metodología utilizada

Para realizar el presente trabajo, he realizado una revisión bibliográfica y entrevistas semiestructuradas que se han llevado a cabo desde el mes de Febrero de 2019 a Junio de 2019. Con el fin de conocer que es el estigma, el estigma social, las repercusiones que tiene en las personas que sufren un Trastorno Mental Grave y como combatirlo.

Para la revisión bibliográfica empecé a documentarme sobre el tema y a recoger varios documentos, libros, artículos, revistas digitales y videos que tratasen sobre el estigma, las personas que sufren un Trastorno Mental Grave, sobre psiquiatría, antipsiquiatría; autores más destacados, medidas y acciones comunitarias.

En la primera búsqueda me dediqué a leer todo aquello que encontraba sobre el tema y a recopilar la información que creía adecuada y útil para el desarrollo del presente trabajo. Utilicé un esquema general en modo de guía, donde aparecían autores destacados y los puntos que quería investigar, para poder acotar al máximo la información que recopilaba. Para ello utilice los siguientes descriptores: Estigma, Estigma Social, Trastorno Mental Grave, Psiquiatría, Diagnósticos Psiquiátricos, Antipsiquiatría y Salud Mental.

Dicha información la recopilé de las bases de datos y fuentes digitales, tales como: Dialnet, Google Académico, además de webs oficiales como la Organización Mundial de la Salud, la Real Academia Española y el DSM V. Una vez seleccionada la información necesaria y útil para la realización del trabajo, procedí al desarrollo del marco teórico.

Por otro lado se realizó una entrevista semiestructurada a dos profesionales del ámbito de salud mental para conocer la perspectiva, la visión y opinión personal sobre el estigma social que padecen los pacientes con un Trastorno Mental Grave y el conocimiento que tienen sobre medidas sociales, ayudas y servicios que favorezcan la inclusión de dichas personas. Las profesionales fueron la psiquiatra y la trabajadora social del Hospital Psiquiátrico de Palma de Mallorca. Fue una entrevista conjunta, de unos 30 minutos de duración, de carácter cualitativo con el fin de observar puntos en común y en contra de ambas disciplinas.

6. Descripción de los temas

A continuación se presentan los tres temas principales en los cuales se estructura este TFG:

- El primer tema es: El debate sobre el concepto: Estigma, donde quedan reflejadas las opiniones de diferentes autores que han investigado sobre el concepto, creando así un debate de múltiples perspectivas.
- El segundo tema es: La repercusión de la psiquiatría y los diagnósticos psiquiátricos sobre el estigma en las personas con un Trastorno Mental Grave.
- El tercer tema es: La antipsiquiatría y las intervenciones comunitarias.

6.1 Debate sobre el concepto: Estigma

A lo largo de la historia han sido muchas las definiciones que se le han otorgado al concepto de estigma, pero inclusive a día de hoy no se ha conseguido estandarizar una definición única ya que ha ido evolucionando de manera paralela a los acontecimientos de cada época histórica.

Han sido muchos los autores que han definido el concepto estigma según sus conocimientos, estudios y experiencias. En los años sesenta Erving Goffman en su libro “Estigma. La identidad deteriorada” (1963) explica de donde proviene el término “estigma”, explica que:

Los griegos lo utilizaron para referirse a signos corporales como quemaduras o cortes en el cuerpo de los traidores, corruptos, criminales o esclavos a quienes se debían evitar ya que se les identificaba con maldad y poca moralidad. (Goffman, 1963).

A parte de explicar el origen del concepto, rescató una de las definiciones más aceptadas actualmente para desarrollar las principales teorías sociales sobre la relación entre estigma y salud. Esta definición fue: “Un atributo profundamente devaluador que degrada a la persona portadora del mismo” (Goffman, 1963). Además realiza un análisis de la estigmatización como un procedimiento que aparece en la interacción social, donde la sociedad establece un cómputo de atributos y categorías de personas que se pueden encontrar en el medio social.

Según Crocker, Major y Steele (1998) exponen una definición más reciente en la que argumentan que las personas estigmatizadas poseen alguna característica o atributo que conlleva una identidad social la cual es devaluada en un contexto social particular.

Según el Diccionario Ideológico de la Lengua Española, el estigma está calificado como “mala fama, deshonor”, y se refiere a un gran desprestigio en la persona que lo posee, ya que se relaciona en la conciencia social y moral con un estereotipo negativo. Asimismo de esta característica distintiva los autores Stafford y Scout en 1986 constituyeron una redefinición del término en 1986 que inserta el no seguir las normas de la sociedad, por lo que definiendo “norma” como la creencia compartida de cómo deben comportarse las personas en determinados momentos.

Como señala López, et al (2008), estigma se refiere a un conjunto de actitudes, por norma general negativas, que un grupo social sostiene con otros grupos minoritarios por el hecho de que dichos grupos presenten rasgos diferenciales que permitan identificarlos. Por ello, es una desvalorización que está relacionada con un estereotipo negativo.

Toda aquella persona que sufre un trastorno mental severo (TMS a partir de ahora), está expuesta a múltiples formas de discriminación, desprecio y rechazo social.

Por ello el estigma de la enfermedad mental se origina por la visión influenciada de una serie de estereotipos, mitos y creencias que la sociedad posee. Es imprescindible combatir contra este estigma por las consecuencias que puede llegar a acarrear en la recuperación de las personas que padecen enfermedades mentales tales como los TMS. (Mena Jiménez, Á. L., Bono del Trigo, Á, 2010).

Conforme a López, et al (2008) el estigma además de ser un conjunto de actitudes, por norma general negativas, que un grupo social sostiene con otros grupos minoritarios por el hecho de que dichos grupos presenten rasgos diferenciales; constituye una barrera para el acceso a unas condiciones de vida y atención razonables en nuestra sociedad. Ya que, las personas que padecen un TMS se encuentran con dos problemas diferenciales, por un lado la enfermedad (que pese a la gravedad suelen ser intermitentes y episódicos) y por otro lado todos aquellos problemas relacionados con el estigma (que suelen ser mucho más constantes).

“El estigma no implica únicamente una separación de las personas en estigmatizadas o normales, sino que es un proceso social por el cual una persona participa en algún momento de su vida viviendo ambos roles.” (Romero, 2010.).

La estigmatización del paciente que sufre un TMS, es una fuerte barrera para el proceso que conlleva integrar a estas personas en nuestra sociedad. Es importante valorar como se ven afectadas estas personas que sufren dichas enfermedades mentales, e intentar entender los argumentos que justifican este afecto negativo. (Vezzoli, 2002)

Como muestra López, et al (2008) otro factor diferencial del estigma, es la actitud que tienen las personas ante aquellos individuos que padecen un TMS, ya que la actitud que se tiene ante una persona que sufre esquizofrenia es muy negativa, no es la misma que la relacionada con un trastorno de ansiedad. Esto provoca la creación de estereotipos

hacia las personas con un trastorno mental severo, como: peligrosidad, dificultad de relación, incapacidad de manejar su vida entre otros. Por ello nos encontramos sentimientos relacionados a estos estereotipos, como miedo, rechazo y desconfianza hacia estas personas. Todos estos estereotipos fomentan que se incremente el autoestigma, los prejuicios y el rechazo hacia las personas que padecen un trastorno mental severo.

Parece que en nuestra sociedad existe un miedo manifiesto a que una persona con una enfermedad mental entre en nuestras vidas. Se entiende que estas personas necesitan tratamiento, pero a pesar de ello la sociedad no quiere que se haga junto a ellos (Ramos, 2010).

Por ello, después de confrontar las diferentes definiciones, opiniones y estudios sobre el estigma de diferentes autores en diferentes años, se puede decir que: El estigma es una etiqueta que se le otorga a una persona, que esta misma, puede llegar a invisibilizar la identidad de quien lo padece y de la que es muy difícil desprenderse; pudiendo llegar a marginar y aislarla socialmente. Es un atributo despectivo que hace que la persona que lo padece sufra consecuencias muy nocivas y negativas, que afectan a las diferentes áreas de su vida, a nivel psicológico, social, personal e incluso laboral.

6.2 Repercusión de la psiquiatría y los diagnósticos psiquiátricos sobre el estigma en las personas con un Trastorno Mental Grave.

Históricamente ha habido varias causas y varios factores que han potenciado socialmente el término “estigma”, uno de ellos ha sido la sistematización que se ha hecho de los diagnósticos psiquiátricos, que ha sido profundamente estigmatizadora a causa de la utilización social de palabras con un alto contenido marginador para designar a los afectados.

Según Seva Díaz, A. y Fernandez Doctor, A. et al (1995), los diagnósticos psiquiátricos han estado cargados de significados muy negativos desde el punto de vista social, diferentes autores construyeron diversas clasificaciones diagnósticas cuyos nombres resultaron aun así insultantes hasta peyorativos. Un claro ejemplo sería el del médico, periodista, político y escritor Pedro Mata, donde situaba dentro de “las locuras degenerativas o locuras heredadas” a los “idiotas”, “cretinos”, “epilépticos”,

“histéricos”, “locos afectivos”, “imbéciles”, “degenerados”. Y como él podríamos seguir muchos más autores y términos.

Actualmente contamos con el DSM-V entre otras herramientas para homogenizar enfoques diagnósticos más universales donde se acuñan términos menos ofensivos y más políticamente correctos, un cambio significativo es que si habla de trastornos en lugar de enfermedades, (por ejemplo: Trastorno Bipolar, trastorno autista, trastorno disociativo...), a pesar de estos cambios, el carácter marginador aún existe en alguno de ellos. La huella que han dejado históricamente los diagnósticos psiquiátricos en el lenguaje social es muy importante y peyorativa, tanto que comúnmente se utilizan expresiones como “eres un esquizofrénico”, incluso en refranes populares como “Mal que no tiene cura es locura”. Todo ello potencia gravemente el estigma, ya que normaliza palabras en nuestro vocabulario que son ofensivas y gravemente perjudiciales.

6.3 La antipsiquiatría y las intervenciones comunitarias.

En contraposición para combatir esta estigmatización, surgió el término antipsiquiatría.

Fue creado por David Cooper en un contexto muy preciso, sirvió para designar un movimiento político de impugnación radical del saber psiquiátrico, que se desarrolló entre 1955 y 1975 en los Estados donde se habían institucionalizado la psiquiatría y el psicoanálisis como saber regulador de la normalidad y la anormalidad. La antipsiquiatría ha tratado de reformar el asilo y transformar las relaciones entre el personal y los internados en el sentido de una gran apertura al mundo de “la locura”, eliminando la noción misma de enfermedad mental. (Vasquez, 2011, p.3)

En 1961, Thomas Szasz, médico psiquiatra y psicoanalista, publicó *El mito de la enfermedad mental*, que inició un debate mundial sobre los denominados trastornos mentales. Szasz (1961) anota:

La mente no es un órgano anatómico como el corazón, hígado o pulmón, por ello. Literalmente hablando no puede haber enfermedad mental. Cuando hacemos mención a la enfermedad mental, estamos hablando en sentido figurado, los diagnósticos psiquiátricos son etiquetas estigmatizadoras aplicadas a personas que tienen conductas que ofenden o molestan a la sociedad. Si no hay enfermedad

mental, tampoco puede haber hospitalización o tratamiento para ella. Sin duda, las personas pueden cambiar de comportamiento, y si el cambio va en la dirección aprobada por la sociedad, es llamado cura o recuperación. Entonces, lo que la gente llama enfermedad mental como tal no existe, lo que existe son conductas, conductas anormales no aceptadas por la sociedad. Si queremos referirnos a enfermedades, estas por ejemplo son el cáncer o la hipertensión. (Vásquez, 2011, p.8)

Pero no nos encontramos únicamente con la antipsiquiatría como movimiento o método para combatir y eliminar el estigma social, ya que el abordaje para su eliminación es complejo debido a que las variables que influyen en su establecimiento son múltiples y variadas. También nos encontramos con acciones comunitarias que combaten contra la eliminación de las etiquetas estigmatizadoras.

Cuando las enfermedades mentales son utilizadas para etiquetar personas como por ejemplo maniático, deprimido, bipolar, esquizofrénico; dichas etiquetas provocan un sufrimiento en la persona que las recibe. La importancia de la eliminación de dichas etiquetas, radica en sus graves efectos psicosociales como el rechazo social, que es uno de los principales obstáculos para la recuperación. (Pons Prata, 2017).

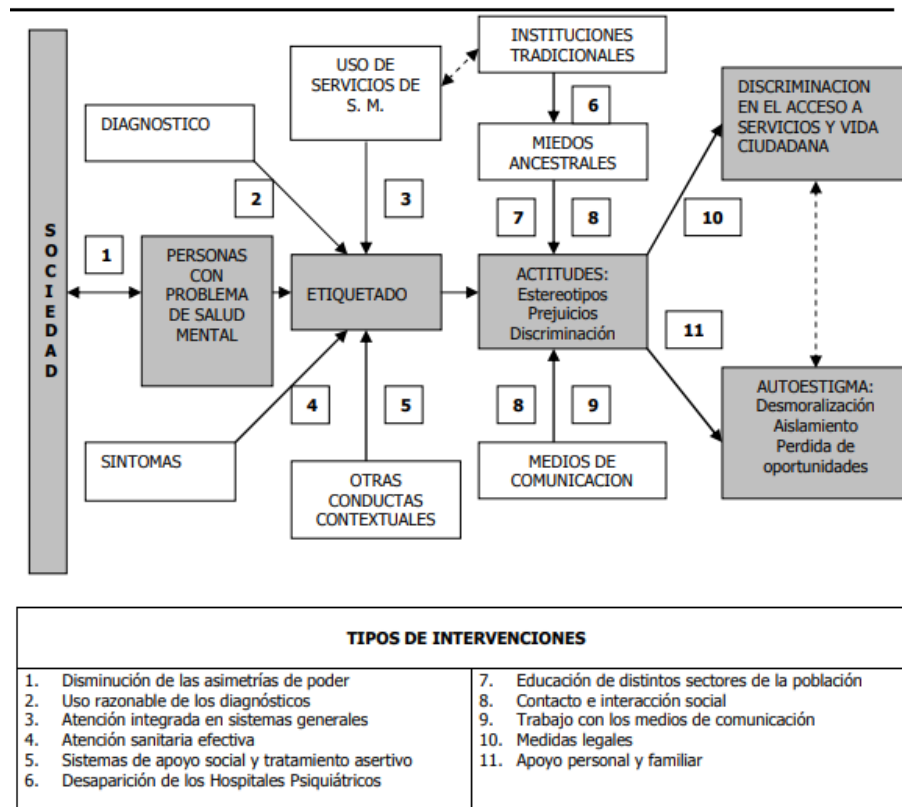
La lucha contra el estigma, tiene como objetivo primordial mejorar la calidad de vida de las personas que padecen una enfermedad mental como el Trastorno Mental Grave, siendo necesario un abordaje estratégico y multidisciplinar. (Arnaiz A, 2006.).

Por ello las intervenciones en la comunidad son esenciales para realizar dichos abordajes. Combatir contra el estigma supone adoptar un cambio activo y consciente en el respeto hacia las personas que padecen un Trastorno Mental Grave. Trabajar en su erradicación es la responsabilidad básica de los servicios de salud, la administración pública, los servicios sociales, el entorno social y la familia. (Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2007/05.).

Según López M. y Laviana M. et al (2008) con carácter general las intervenciones habituales frente al estigma se agrupan en torno a cuatro ejes básicos: la protesta, la educación-información, el contacto y la sensibilización.

En el cuadro que aparece a continuación (cuadro 1), quedan recopiladas las intervenciones más importantes para eliminar el estigma, propuesto por los autores mencionados en la cita anterior, Marcelino López, psiquiatra y sociólogo, y Margarita Laviana, psicóloga clínica. Así pues se implantan las intervenciones sobre diversos colectivos, dependiendo de las diferentes etapas del proceso de estigmatización que se encuentren.

CUADRO 1. ETAPAS DEL PROCESO DE ESTIGMATIZACION Y POSIBILIDADES DE INTERVENCION.



Fuente: M. López, M. Laviana, A. López. En: La lucha contra el estigma y la discriminación. Una estrategia compleja basada en la información disponible.

Como podemos observar en el esquema, tiene como visión global, que las intervenciones para que sean más adecuadas, tienen que combinar estrategias e intervenciones que estén basados en programas de larga duración y complejos (López M, Laviana M, 2009). Para ello deben incluir los siguientes tipos de actuaciones, acompañados de mecanismos para evaluar su efectividad, siempre y cuando sea posible:

- Asegurar una adecuada y correcta atención social y sanitaria que tenga sus bases en modelos de recuperación, con intervenciones continuadas y asertivas, enfatizando la prevención de conductas complejas.

- Proporcionar una información verídica y correcta que esté integrada en los medios de comunicación y en el sistema educativo, con el fin de ir eliminando los contenidos estereotipados implantados tradicionalmente.
- Realizar un empoderamiento real a los familiares de aquellas personas que sufren un Trastorno Mental Severo, favoreciendo su desarrollo su reconocimiento y su poder.
- Ayudar a las personas afectadas por una enfermedad mental y a sus familiares, en la lucha y manejo del autoestigma.
- Trabajar mediante la coordinación y cooperación con los agentes más influyentes como los profesionales de los medios de comunicación, el sistema educativo, el sistema de servicios sociales y profesionales sanitarios.

7. Resultados

En el presente apartado se reflejan los resultados extraídos de las entrevistas realizadas a las profesionales (psiquiatra y trabajadora social) que trabajan actualmente en el Hospital Psiquiátrico de Palma. En anexos 1, dejo recopiladas las preguntas que componen la entrevista, las cuales me han ayudado a contrastar la información recogida en el marco teórico y a darle respuesta al objetivo principal de este TFG, que es analizar el concepto estigma y verificar su vigencia en la actualidad. Los resultados han sido los siguientes:

En el estudio reflejado en este TFG, podemos observar como varios autores confirman la existencia del estigma en nuestra sociedad, sobre todo en aquellas personas que presentan rasgos diferenciales a lo que por norma se está acostumbrado. Y en referencia a las personas que sufren un TMG está vigente, y es uno de los objetivos principales a resolver en el proceso de recuperación. Por parte de las profesionales piensan que sí que existe, sobretodo en el ámbito de salud mental, haciendo énfasis a aquellos que viven en calle, que están en una situación de distocia social, este problema se les agrava a la hora de recibir atención médica, tratamiento, a nivel laboral y en prácticamente todos los niveles de su vida. Todo esto lo perciben, desde el aspecto social, en la escasez de recursos, ya que hay ciertos recursos de los que podrían beneficiarse pero al tener un diagnóstico de TMG quedan excluidos, a nivel laboral, de vivienda e inserción. En cuanto a la atención médica encuentran que no tienen una contención familiar tan buena como otros colectivos, ya que una vez que les tratas y les das el alta, es muy difícil que

lleven un seguimiento y tratamiento a nivel ambulatorio. Respecto a género destacan que los varones quedan más desprotegidos que las mujeres, por regla general tienen mejor contención familiar ellas que no ellos.

A nivel laboral creen que hay diagnósticos que no son muy visibles en la sociedad, como el de esquizofrenia o trastornos de bipolaridad, y esto provoca que queden excluidos en la mayor parte de procesos de selección en las entrevistas de trabajo. Hacen referencia a la influencia que han tenido los medios de comunicación, las películas, otorgando a estas personas connotaciones tales como que son más agresivas, que cometen asesinatos y que son peligrosas; todo esto provoca que tengan muchas más dificultades de reinserción laboral. Por su parte intentan trabajarlo desde el hospital, vinculando con asociaciones y programas que combaten el estigma social e intentan hacer más visibles este tipo de trastornos. En los últimos años se está desarrollando la inserción e inclusión en la sociedad de las personas con problemas de salud mental, con la instauración de los servicios ocupacionales y asociaciones que les den voz para luchar contra estigma. Desde el Hospital Psiquiátrico se realizan obras de teatro, programas en institutos que permiten a los alumnos ir y poder estar en contacto con personas que sufren un TMG, escuchar sus historias en primera persona, así pueden obtener su propia opinión sin que esté condicionada por medios de comunicación, cine u otras.

El autoestigma según los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica está muy presente en los pacientes que sufren un TMG, el cual les dificulta mucho a la hora de reinsertarse en la sociedad o en el mundo laboral. Desde la perspectiva de la trabajadora social, cuando habla con los pacientes reconoce que ellos mismos saben que tienen una etiqueta social que les limita a iniciar una búsqueda de empleo, y por parte de la psiquiatra hace un énfasis en que no solo le pasa a los pacientes con un TMG, sino aquellos que sufren otros trastornos como la depresión, haciendo alusión que en 2020 será la enfermedad con más carga a nivel de pérdida de años de calidad de vida. Estas personas están etiquetadas, padecen estigmas tales como: vagas, que si no trabajan es porque no quieren no porque no puedan, etc.

Uno de los objetivos del TFG era conocer como han influido los diagnósticos psiquiátricos y la psiquiatría sobre el concepto estigma, sobre lo investigado y comentado con las profesionales podemos ver que sí. Hacen un énfasis en lo precavidos que tienen que ser los profesionales a la hora de dar un diagnóstico por todas las

connotaciones que eso lleva, y sobre todo en la carga de responsabilidad que tienen, ya que una vez puesto es muy difícil rebatirlo e incluso modificarlo si fuese preciso. Desde el ámbito social creen que sí, ya que etiquetas una conducta que a nivel de la sociedad es rara. Pero también a través de esta etiqueta puedes trabajar, reconocer los síntomas, fijar objetivos y un plan de intervención para buscar la adaptación del paciente. Por ello ambas creen que por una parte favorecen para poder trabajar con ellos, pero en líneas generales perjudica, sobre todo si son diagnósticos de esquizofrenia o trastornos de bipolaridad.

Otro de los objetivos del trabajo es ver qué medidas, movimientos o acciones comunitarias ayudan a combatir el estigma. En el caso de las Baleares nos comentan que hay varios, pero hacen mención al de “Obertament” que lo desarrolla 3Salud Mental, donde los pacientes diagnosticados con un trastorno mental grave, se sientan y cuentan desde su experiencia y su punto de vista personal lo que les ha supuesto el diagnóstico, como les ha influido y como lo llevan en su día a día. También el Plan estratégico de Salud Mental, que incluye al paciente para que de su propia opinión sobre el estigma y las líneas a trabajar, y el día de la salud mental, que está cada vez más enfocado a que la sociedad entre en contacto con personas con patologías severas y puedan aprender sobre la enfermedad. Desde el punto de vista de la psiquiatría cree que una de las medidas para combatir el estigma social es la mejora de los productos farmacológicos, que cada vez son mucho más limpios, menos nocivos y eso ayuda a que no se vea al paciente tan rígido o salivando mucho. Estos cambios en los tratamientos ayudan a mejorar la imagen del paciente de cara al exterior y en la lucha contra el estigma. Como tratamiento comunitario, desde la reforma psiquiátrica del 86, la idea es que el paciente abandone el hospital psiquiátrico, que su ingreso no sea de carácter permanente sino de reinserción a la sociedad. Dejando de lado la concepción de que un Hospital psiquiátrico es una “residencia” donde dejar al enfermo y aislarlo, y cambiarlo por la idea de que es una unidad más donde el paciente ingresa, se rehabilita y sale. Combatiendo así contra el estigma social de que los pacientes que sufren un TMG tienen que estar encerrados y no salir del hospital.

En cuanto a barreras y dificultades para la reinserción para los pacientes que sufren un TMG, observamos que una de la más importante es la carencia de recursos, que están en desarrollo y aún falta mucho. Un ejemplo es el uso que se le da a los centros ocupacionales, muchas veces como centros de día cuando esa no es su función, que hay

personas que no están en edad de trabajar o con una pensión absoluta ocupando la plaza de una persona joven, que es trabajable o personas de edad media que son rehabilitables. La carencia de pisos y tratamientos comunitarios es un grave problema, ya que en muchas ocasiones se consigue estabilizar a un paciente, darle el alta con su tratamiento pertinente pero por la falta de tratamientos y recursos comunitarios, vuelve a recaer y eso le provoca efectos muy perjudiciales. Otra de las barreras, es la burocracia, que se centra en protocolos rígidos donde no se contempla una prioridad social y no flexibiliza los casos generalizándolos.

Finalmente a nivel familiar podemos observar que la familia es un sistema, y en el momento que alguien del sistema cae enfermo les va a afectar a todos. Por ello cuando aparece la enfermedad, sus proyectos vitales quedan truncados, y eso provoca un desequilibrio muy grande y difícil de superar. Desde la experiencia profesional de las profesionales, observan como desde fuera la sociedad juzga o critica el que hayan dejado de cuidar de sus hijos, marido, familiares (que caen enfermos) sin conocer la carga física y emocional que portan estas enfermedades. Las barreras principales con las que se encuentran las profesionales por parte de la familia es la negación, negar que ese diagnóstico pueda estar asociado con el familiar, pero poco a poco se van concienciando y es cuando aparece el desconocimiento, las dudas de que hacer y cómo hacerlo. Por ello, por norma general tienen el pensamiento de que existe una posible cura, sin aceptar que es una enfermedad crónica sin curación y eso les provoca en algunas ocasiones, vergüenza, rechazo y miedo.

8. Conclusiones

Durante la búsqueda bibliográfica del presente TFG, se ha intentado dar respuestas a los objetivos planteados, y se ha podido comprobar que el estigma es un concepto que está ligado a siglos de desconocimiento y que ha sido estudiado por múltiples investigadores. En cuanto al estigma social que padecen las personas que sufren un trastorno mental grave, cabe señalar, que en la actualidad existe, a través de actitudes y comportamientos negativos que desarrollan una alta probabilidad de exclusión social. Y aunque las medidas aprobadas como la reforma psiquiátrica, ayudaron a liberar a las personas que sufrían enfermedades mentales de los encierros en los hospitales, poco se ha logrado hacer en la batalla contra la pantalla invisible que soporta el estigma. Además lo que es evidente, es que la percepción que tiene la sociedad respecto a una persona que sufre una enfermedad mental se caracteriza por el desconocimiento y la desinformación, siendo así esta, una gran desconocida.

Respecto al fenómeno de la antipsiquiatría hemos podido comprobar que fue muy importante y que figuró una profunda transformación en la atención psiquiátrica de las personas con una enfermedad mental. Introdujo una nueva estructura organizativa donde contemplaba el reconocimiento de derecho del enfermo mental a la asistencia sanitaria pública, además del desarrollo de medidas legislativas para mejorar los derechos humanos y promover actitudes más favorables para los pacientes y sus tratamientos.

Además de la antipsiquiatría, las intervenciones multidisciplinarias son completamente necesarias para la eliminación del estigma, ya que no se conseguiría prácticamente nada si no se combate desde los diferentes ámbitos de actuación como la familia, centros sanitarios, centros educativos, medios de comunicación o poder judicial de modo coordinado. Es esencial la educación para combatir al estigma social, ya que mediante la información sobre que es el TMG y las campañas dirigidas a la población existen evidencias de que reduce de manera significativa la actitud negativa hacia las personas que padecen estas enfermedades.

Según lo investigado y contrastado con las profesionales de salud mental, podemos ver como los medios de comunicación son un pilar fundamental en la lucha contra el estigma, porque ha quedado demostrado que tienen la capacidad de hacer creer a la gente lo que ellos quieren que creen. Hasta la fecha han perpetuado el estigma hacia las

personas que padecen un TMG, por ejemplo exponiendo que los tratamientos que reciben son inadecuados. Por ello es aconsejable que los medios de comunicación transmitan una información verídica, contrastada con estudios y que esté basada en guías de estilo que tengan la capacidad de generar en la sociedad una respuesta positiva de tolerancia.

Otro punto clave es la intervención de las familias, pudiéndose decir que es imprescindible, ya que sobre ellos recae prácticamente toda la responsabilidad en cuanto a cuidado. Como bien hemos contrastado en la entrevista, la carga física, psicológica y emocional puede resultar agotadora a la hora del cuidado del paciente que sufre un TMG. Por ello los programas destinados a las familias son muy importantes, ya que se encargan de empoderar a los miembros de la familia a través del apoyo, orientación e intercambio de experiencias que les permitan desarrollar estrategias efectivas a la hora de afrontar el problema.

Una línea esencial para la reducción del estigma, son los profesionales del ámbito sanitario, ya que la erradicación del estigma por su parte es de vital importancia para su evolución y recuperación, además de favorecer el trato y la atención al paciente.

Finalmente añadir que hay muchas fábulas, historias y creencias erróneas acerca de las personas que sufren una enfermedad mental, tales como su peligrosidad o su agresividad, y todos estos términos están arraigados en el lenguaje de la sociedad, generando discriminación y exclusión entre otras. Este lenguaje lo vemos en muchas ocasiones por los medios de comunicación, con noticias sensacionalistas que provocan miedo, incrementan las fábulas y potencian el estigma hacia este colectivo. Por ello los expertos se han esforzado mucho para erradicar este tipo de conductas, creencias y lenguaje, pero los avances han sido mínimos, ya que desde hace siglos están muy arraigadas. Esto también se debe a que las personas le tenemos miedo a aquello que no entendemos, que no sabemos explicar, y cuando un comportamiento se sale de la norma, de lo políticamente correcto, lo aislamos, lo excluimos y en ocasiones lo tememos, por ello es muy importante la educación sobre las enfermedades mentales, transmitir la información correcta y adecuada para normalizar aquellas pautas y comportamientos que no comprendemos. Una de las posibles soluciones a todos estos retos que nos planteamos es mantener los logros conseguidos en materia de salud

mental, mejorar las intervenciones que hacen frente al estigma y continuar creando líneas de investigación para finalmente conseguir la erradicación total de este concepto.

9. Anexos

9.1 Preguntas entrevista

1. *¿Creéis que existen los estigmas a día de hoy en nuestra sociedad? ¿Pensáis que hay colectivos que sufren más que otros este estigma?*
2. *En cuanto al colectivo de personas que sufren una enfermedad mental, trastorno mental severo, ¿Creéis que hay un estigma social sobre ellos? ¿En que lo notáis?*
3. *A nivel laboral, ¿Cómo percibís que dicho estigma social existe? ¿Trabajáis sobre él para combatirlo? ¿Notáis que los pacientes lo perciben?*
4. *¿Cómo influye el estigma en la rehabilitación de la personas con enfermedad mental grave y duradera?*
5. *¿Cuáles son los principales estereotipos/estigmas/prejuicios sobre las personas con enfermedad mental grave y duradera?*
6. *¿Crees que la psiquiatría y los diagnósticos psiquiátricos han influido de alguna manera sobre el estigma social? ¿Desde el ámbito social que crees al respecto sobre lo que acaba de decir?*
7. *¿Conocéis movimientos, medidas, programas, acciones comunitarias, privadas/públicas que combatan el estigma? ¿Cuáles?*
8. *¿Qué opináis sobre la influencia que tienen los profesionales implicados en cuanto al potenciar o disminuir el estigma social?*
9. *¿Cuáles son los principales obstáculos para la integración (social, laboral) de las personas con enfermedad mental grave?*
10. *¿Creéis que existe auto estigma entre las personas con enfermedad mental grave? ¿Y a nivel familiar?*
11. *Respecto al nivel familiar, desde vuestra experiencia, clínica y social ¿Cómo habéis visto que les afecta, y como combaten el estigma social?*
12. *Y por último, ¿Qué opinión tenéis al respecto sobre el estigma social que sufren las personas con un TMG, sobre quien y como se potencia y quien como y las medidas que lo combaten?*

10. Referencias y bibliografía

Goffman, E. 1963. Estigma: Notas sobre la gestión de Identidad estropeado. Disponible en (Mayo 2014)

Goffman, E. 1989 Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

Corrigan, P. W. 1998. El impacto del estigma de la enfermedad mental grave. Práctica cognitiva y conductual

López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista de Asociación Española de Neuropsiquiatría., XXVIII(101), 43-83.

Prieto, A. (2002). Salud mental: situación y tendencias. Revista de salud pública, 4(1).

Mena Jiménez, Á. L., Bono del Trigo, Á., López Pardo, A., & Díaz del Peral, D. (2010). Reflexiones en torno a la sensibilización de medios de comunicación sobre el estigma de enfermedad mental. Revista de asociación española neuropsiquiatría., 30(108), 597-611.

Ramos, A. (2010). Stop al estigma sobre la enfermedad mental. Alicante: Editorial club universitario

Aretio Romero, A. (2010) Una mirada al estigma de la enfermedad mental. Cuadernos de Trabajo Social; 23: 289-300.

Muñoz M, Pérez Santos E, Crespo M, Guillén A. Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental. Madrid: Complutense. [Internet] 2009; Consultada 6 de Marzo de 2018. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>

Crocker, J., Major, B., y Steele, C. (1998). Estigma social. En D. T. Gilbert, S. T. Fiske, y G. Lindzey (Eds.), El manual de la psicología social (pp. 504-553). Nueva York, Nueva York, EE. UU. : McGraw-Hill.

Seva Díaz, A. y Fernández Doctor, A. (1995) El poder marginador de los diagnósticos psiquiátricos. Antecedentes históricos y momento actual. *Trabajo Social y Salud*; 21: 243277

Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana. ISBN 978-8-4983-5810-0.

Vázquez Rocca, A (2011). Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la razón psiquiátrica. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 31 (3.36823)

Cooper D. *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires: Locus Hypocampus, 1967

Szasz, Thomas, *El Mito de la Enfermedad Mental*, S.A. Amorrortu; Buenos Aires, 1976.

Pons Prata J, Galbany Estragués P. Evolución de los cuidados enfermeros en Salud Mental y su relación frente al estigma. *Rev Esp Enferm salud mental*. 2017;1:28-34

Arnaiz A, Uriarte J. Estigma y enfermedad mental. *Revista Norte de Salud Mental*. 2006;26:49-59.

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2007/05. [Internet] 2009; Consultada el 10 de Marzo de 2018. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_453_TMG_ICS_compl.pdf*

López M, Laviana M, Fernández L, López A, Rodríguez A, Aparicio A. La lucha contra el estigma y la discriminación en Salud Mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2008;28(1):43-83

López M, Laviana M, López A. Estigma social, violencia y personas con trastornos mentales graves. En Márquez I, Fernández A, Pérez-Sales P. *Violencia y Salud Mental*.

Salud Mental y violencia institucional, estructural, social y colectiva. Madrid: AEN,
2009:187-207