

Trabajo de final de grado

EL ESTIGMA DE LA SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Revisión bibliográfica

Autora: Silvia Navarro Segura

Tutor: Dr. Josep Olivet Pujol

Universidad de Girona

Facultad de Enfermería

Curso 2022/2023

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar dando las gracias a mi tutor, el Dr Josep Olivet Pujol. Gracias por la dedicación, paciencia y apoyo constante durante el proceso. Por creer en mí y dedicar horas de su tiempo en escuchar mis preocupaciones y dudas.

También a los profesionales que me he ido encontrando a lo largo de la carrera por haberme dejado aprender lo mejor de vosotros y por ayudarme a formarme como enfermera.

A mis amigas por su apoyo incondicional durante estos años. Vuestra compañía y vuestro ánimo han sido fundamentales para mí. Gracias por estar ahí en los momentos de estrés y por compartir conmigo este camino.

En especial me gustaría agradecer a mi familia, por confiar en mí, por escucharme, aconsejarme y ayudarme a mantener la motivación en todo momento. Gracias por acompañarme durante estos cuatro años. Sois mi pilar fundamental.

Muchas gracias a todos.

ÍNDICE

1. Resumen.....	4
2. Abstract.....	5
3. Marco teórico.....	6
3.1. Conceptos de salud mental y trastorno mental.....	6
3.2. Epidemiología de los trastornos mentales.....	6
3.3. Clasificación de los principales trastornos mentales.....	9
3.4. Factores de riesgo.....	13
3.5. La estigmatización de la salud mental.....	14
3.6. Salud mental y atención primaria.....	20
4. Objetivos.....	22
5. Material y métodos.....	23
6. Resultados.....	24
6.1. Resumen de los artículos seleccionados.....	34
7. Discusión.....	42
8. Limitaciones.....	43
9. Conclusión.....	44
10. Bibliografía.....	45

1. RESUMEN

Introducción: El estigma asociado a los trastornos mentales es un fenómeno que afecta holísticamente a la persona. Constituye un problema que interviene de manera negativa en la calidad de vida de los usuarios, por ejemplo actuando como barrera para acceder a empleos remunerados, relaciones sociales, oportunidades educativas, servicios de salud... La atención primaria es fundamental para el abordaje de los trastornos de salud mental, ya que es la puerta de entrada de la gran mayoría de pacientes al sistema de salud.

Objetivo: Conocer la atención brindada a las personas que sufren un trastorno de salud mental en el ámbito de atención primaria.

Material y métodos: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos PubMed, PsycInfo, CINAHL, Scielo y Scopus durante los meses de enero hasta abril de 2023. La búsqueda se ha limitado a estudios publicados entre los años 2017 y 2023. Después de aplicar criterios de inclusión y de exclusión, el estudio se ha realizado con un total de 10 artículos seleccionados.

Resultados: Los estudios seleccionados confirman los efectos barrera que crea la estigmatización en cuanto a los servicios prestados por parte de los profesionales sanitarios a los usuarios de salud mental.

Conclusiones: En la siguiente revisión bibliográfica se han obtenido unos resultados que confirman los impactos negativos que tiene la estigmatización de la salud mental por parte de los profesionales de salud hacia la salud mental. Los diferentes estudios afirman la necesidad educativa y la implantación de proyectos contra el estigma.

Palabras clave: *Estigma, salud mental, enfermería, profesionales sanitarios, atención primaria de salud.*

2. ABSTRACT

Introduction: The stigma associated with mental disorders is a phenomenon that affects the person holistically. It constitutes a problem that interferes negatively in the quality of life of users, for example acting as a barrier to access paid jobs, social relationships, educational opportunities, health services... Primary care is essential for addressing mental health disorders, since it is the gateway for the vast majority of patients to the health system.

Objective: To know the care provided to people suffering from a mental health disorder in the primary care setting.

Material and methods: A bibliographic review was carried out using the PubMed, PsycInfo, CINAHL, Scielo and Scopus databases during the months of January to April 2023. The search was limited to studies published between 2017 and 2023. After applying inclusion and exclusion criteria, the study was carried out with a total of 10 selected articles.

Results: The selected studies confirm the barrier effects that stigmatization creates in terms of the services provided by health professionals to mental health users.

Conclusions: In the following bibliographical review, some results have been obtained that confirm the negative impacts that the stigmatization of mental health has on mental health by health professionals. The different studies affirm the educational need and the implementation of projects against stigma.

Keywords: *Stigma, mental health, nursing, health professionals, primary health care.*

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos de salud mental y trastorno mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir el concepto de Salud Mental como el “estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad”. (1)

Un trastorno mental, hace referencia a un cambio clínicamente significativo que afecta a la regulación emocional, cognición y el comportamiento de una persona y normalmente está asociado con alteraciones en todas las áreas que rodean al individuo. Existen muchos tipos diferentes de trastornos mentales que pueden afectar a una persona, como la esquizofrenia, la depresión, la ansiedad, entre otros que se nombran más adelante. A veces, se utilizan términos como "problemas de salud mental" para referirse a los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y otros estados mentales asociados con angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Esta descripción se centra en los trastornos mentales según se describen en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). (2,23)

3.2. Epidemiología de los trastornos mentales.

La epidemiología es el estudio de la distribución y los factores determinantes de las enfermedades en las poblaciones humanas. Los estudios epidemiológicos se enfocan en la extensión y los tipos de enfermedades en grupos de personas y en los factores que influyen en su distribución. Los epidemiólogos investigan las interacciones entre el huésped, el agente y el ambiente, lo que se conoce como el triángulo epidemiológico, para entender cómo se produce un estado de enfermedad.

El objetivo principal de los estudios epidemiológicos es identificar la causa de una enfermedad para prevenir o intervenir en su progresión. (3)

La epidemiología ha demostrado que los trastornos mentales son muy comunes y dan lugar a una significativa causa de discapacidad que conlleva la disminución de la calidad de vida y causa altos costos a los sistemas sanitarios.

En 2019, una de cada ocho personas en el mundo o lo que es lo mismo, 970 millones de personas, padecían un trastorno mental, siendo la ansiedad y los trastornos depresivos los más comunes. En 2020, debido a la pandemia de COVID-19 provocó un aumento significativo en solo un año del 26% y el 28% de la ansiedad y los trastornos depresivos graves.

En la década de 1980 se iniciaron diferentes estudios en diferentes países para analizar la frecuencia de los trastornos mentales en la población general. En ellos se pudo concluir que los trastornos mentales son muy frecuentes.

El European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) es el estudio más grande realizado en Europa hasta la fecha sobre la prevalencia de trastornos mentales. Este estudio obtuvo como resultado que un 25,9% de la población en algún momento de su vida había sido diagnosticada de algún trastorno mental. (2)

En la actualidad, la salud mental es uno de los principales factores que ha afectado negativamente la calidad de vida, la dependencia y la discapacidad a nivel mundial. A nivel estatal, junto con las enfermedades neurológicas, son la principal causa de discapacidad entre las enfermedades no infecciosas.

Diversos estudios a nivel europeo y estatal han evaluado la prevalencia de los problemas de salud mental, encontrando variaciones según el área geográfica estudiada. (4)

Durante los periodos de la infancia y adolescencia, los trastornos hiperkinéticos, como el TDAH, y los problemas específicos del aprendizaje, como la dislexia o discalculia, son los problemas de salud mental más comunes en menores de 25 años. El TDAH se caracteriza por la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, y afecta a entre el 5% y el 9% de la población infantil y adolescente en todo el mundo. Los trastornos específicos del aprendizaje, como la dislexia, disgrafía y discalculia, también son trastornos del neurodesarrollo que afectan a niños y adolescentes.

Es importante detectar y tratar estos problemas de salud mental en edades tempranas para prevenir complicaciones en el futuro. (5)

Recientes estudios, como el IMPACT realizado en consultas de atención primaria, el proyecto PEGASUS-Murcia y un estudio en el que se incluyen participantes de nacionalidad española en el que se analizó la coexistencia de padecer un trastorno mental y la violencia dentro de la pareja, también indica un aumento significativo de los trastornos mentales en los últimos años. (6)

Tal y como se muestra en la figura 1 podemos ver que según una encuesta nacional de España en el año 2017 la probabilidad de sufrir un trastorno mental aumentaba con la edad y además era mayor en mujeres.

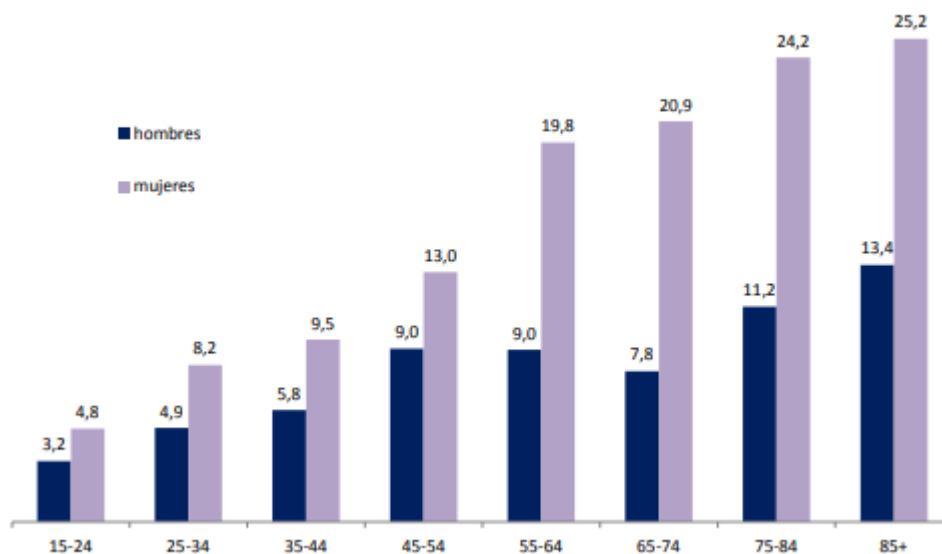


Figura 1. Prevalencia de alguna enfermedad mental según sexo y grupo de edad.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. (24)

3.3. Clasificación de los principales trastornos mentales.

Podemos clasificar los trastornos mentales de la siguiente forma:

- **Trastornos del neurodesarrollo.** Dentro de los trastornos del neurodesarrollo podemos encontrar ejemplos como el trastorno del espectro autista, el trastorno por déficit de atención (TDAH) y trastornos del aprendizaje. Generalmente este tipo de trastornos suelen comenzar en edades tempranas.
- **Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.** Los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, causan una pérdida de contacto con la realidad, lo que se manifiesta en delirios, alucinaciones, pensamientos y habla desorganizada. Aunque la esquizofrenia es el ejemplo más notable de trastorno psicótico, existen otras clases de trastornos que también pueden estar asociados con la pérdida de contacto con la realidad. Las personas con trastornos psicóticos pueden experimentar un deterioro significativo en su funcionamiento social y laboral.
- **Trastorno bipolar y trastornos relacionados.** Esta clase de trastornos se refiere a aquellos que presentan episodios alternados de depresión (bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento) y episodios de manía (períodos de actividad excesiva, energía y excitación) . El trastorno bipolar se caracteriza por la presencia de al menos un episodio maníaco completo y uno o más episodios depresivos mayores.
- **Trastornos depresivos.** Dentro de esta clasificación podemos encontrar algunos de los trastornos que afectan la manera en que te sientes emocionalmente y que por lo tanto pueden alterar la capacidad para funcionar del individuo que lo padece. Se incluyen ejemplos como el trastorno depresivo mayor y el trastorno disfórico premenstrual. Estos trastornos pueden causar una amplia gama de síntomas emocionales y físicos, como tristeza, falta de energía, cambios en el apetito y problemas para dormir.

- **Trastornos de ansiedad.** La ansiedad se puede definir como una emoción está caracterizada por la anticipación de un posible futuro peligro junto con una preocupación desmesurada. Dentro de esta clasificación podemos encontrar ejemplos como son el trastorno del pánico, el trastorno de ansiedad generalizada y los trastornos de las fobias.
- **Trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados.** Estos trastornos llevan a sentir obsesiones o preocupaciones, pensamientos y acciones que se repiten. Algunos ejemplos incluyen el trastorno obsesivo compulsivo (comportamientos repetitivos que se realizan en respuesta a las obsesiones), el trastorno de acumulación (acumulación de objetos y dificultad para deshacerse de ellos) y la tricotilomanía (necesidad de arrancarse el pelo).
- **Trastornos relacionados con el trauma y el estrés.** Estos trastornos se refieren a la dificultad que tiene una persona para enfrentar situaciones estresantes de la vida, ya sea durante o después de ellas. Algunos ejemplos de estos trastornos son el trastorno del estrés agudo y el trastorno de estrés postraumático (TEPT).
- **Trastornos disociativos.** Estos trastornos hacen referencia a la alteración del sentido de sí mismo. Dentro de esta clasificación encontramos el trastorno de identidad disociativa y la amnesia disociativa. En estos trastornos, la identidad, la memoria, las ideas, los sentimientos o las percepciones propias se encuentran separadas del conocimiento consciente. El trastorno de identidad disociativa se caracteriza por una falta de integración y control sobre diferentes estados de identidad, mientras que la amnesia disociativa se refiere a la incapacidad de recordar información personal importante. Estos trastornos son una pérdida de la integración y pueden ser considerados como mecanismos psicológicos de defensa.
- **Síntomas somáticos y trastornos relacionados.** Un individuo que sufre puede percibir síntomas físicos que conllevan a sentir una sensación de angustia emocional y problemas en el ritmo de su vida. Existe la posibilidad de que no exista otra afección médica diagnosticada que se pueda asociar con los síntomas que explica la persona, pero la reacción a los síntomas no es normal. En esta clasificación podemos incluir el trastorno de síntomas somáticos, el trastorno de ansiedad por enfermedad y el trastorno facticio.

- **Trastornos alimenticios y de la alimentación.** Este tipo hace referencia a problemas que están directamente relacionados con la alimentación que afectan la nutrición y la salud de la persona. Dentro de este tipo encontramos la anorexia nerviosa y el trastorno por atracones. La anorexia nerviosa es una afección en la que las personas evitan comer, restringen los alimentos severamente o solo comen cantidades muy pequeñas de ciertos alimentos. El trastorno por atracones es un trastorno alimentario en el que las personas comen grandes cantidades de alimentos en un corto período de tiempo y se sienten fuera de control durante estos episodios.
- **Trastornos de eliminación.** Estos trastornos hacen referencia a la eliminación impropia de orina o heces que puede ser o bien accidentalmente o a propósito. La enuresis, que es mojar la cama o la encopresis que es la incontinencia fecal son ejemplos de estos trastornos. (7)
- **Trastornos del ritmo circadiano.** Estos trastornos son problemas del sueño que precisan de atención clínica ya que son lo suficientemente graves, como el insomnio, la apnea del sueño y el síndrome de las piernas inquietas. El insomnio es la dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormido durante toda la noche. La apnea del sueño es tener patrones anormales en la respiración mientras se está dormido. El síndrome de las piernas inquietas, también llamado enfermedad de Willis-Ekbom, causa una sensación incómoda y un impulso de mover las piernas cuando se está tratando de dormir. (7,8)
- **Disfunciones sexuales.** Estos trastornos se refieren a problemas en la respuesta sexual, como la eyaculación precoz y el trastorno orgásmico femenino. La eyaculación precoz es una disfunción sexual masculina en la que un hombre eyacula demasiado pronto durante la actividad sexual. La anorgasmia, también conocida como el trastorno orgásmico femenino, es una disfunción sexual de las mujeres en la que tienen dificultades para alcanzar el orgasmo o no pueden alcanzarlo en absoluto. (7,9)
- **Disforia de género.** Esto se refiere a la sensación de incomodidad o angustia que puede sentir una persona que presenta una identidad de género diferente del sexo que tiene al nacer o de las características físicas relacionadas con el sexo. Esta sensación se conoce como disforia de género. (7,10)

- **Trastornos de mal comportamiento, control de los impulsos y de la conducta.** Este tipo de trastornos se refieren a problemas de autocontrol emocional y conductual. En este tipo de trastornos podemos encontrar la cleptomanía o el trastorno explosivo intermitente. La cleptomanía es un trastorno del control de impulsos en el que una persona tiene un impulso irresistible de robar objetos que no necesita y que a menudo no son necesarios. El trastorno explosivo intermitente es un trastorno del control de impulsos en el que una persona tiene episodios de explosiones de ira incontrolables y agresión verbal o física. (7,11,12)
- **Trastornos relacionados con las sustancias y las adicciones.** Estos trastornos se refieren a problemas asociados con el uso excesivo de sustancias como el alcohol, la cafeína, el tabaco y las drogas. Dentro de este tipo también podemos incluir el trastorno del juego compulsivo, que es el impulso incontrolable de seguir apostando sin importar las consecuencias que esto tenga en la vida de una persona.
- **Trastornos neurocognitivos.** Se tratan de alteraciones en la capacidad de las personas de razonar y de pensar, además pueden ser adquiridos en lugar de problemas de desarrollo. Dentro de esta clasificación encontramos trastornos como el delirio, así como trastornos neurocognitivos secundarios a afecciones o patologías como lesiones cerebrales traumáticas o la enfermedad de Alzheimer. (7)
- **Trastornos de personalidad.** Las personas que sufren estos tipos de trastornos pueden presentar un patrón duradero de inestabilidad emocional y comportamiento poco saludable que puede ser la causa de problemas en la vida y en las relaciones. Estos trastornos pueden afectar la forma en que una persona piensa, siente y se comporta, y pueden ser difíciles de tratar. Algunos ejemplos de trastornos de la personalidad son el trastorno límite, el trastorno antisocial y el trastorno narcisista de la personalidad. El trastorno límite se caracteriza por un patrón persistente de inestabilidad emocional e hipersensibilidad en las relaciones interpersonales. El trastorno antisocial se refiere a la presencia de un patrón de conducta persistente, repetitivo e irrespetuoso hacia los derechos de los demás.

El trastorno narcisista de la personalidad se caracteriza por un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía hacia los demás. (7,13,14,15)

- **Trastornos parafilicos.** En los trastornos parafilicos podemos ver la existencia de un interés sexual que conlleva angustia o impedimento personal o causa daño potencial o real a otra persona. Los trastornos son el trastorno de sadismo sexual, el trastorno voyerista y el trastorno pedófilo son algunos ejemplos de esta clasificación. El trastorno de sadismo sexual hace referencia a la “excitación sexual que se obtiene al infligir dolor o humillación a otra persona”. El trastorno voyerista se refiere a la excitación sexual que se obtiene al observar a otras personas mientras están desnudas o realizando actividades sexuales. El trastorno pedófilo se caracteriza por la excitación sexual que se obtiene al tener fantasías o conductas sexuales con niños prepubescentes.
- **Otros trastornos mentales.** En este apartado incluimos los trastornos que no cumplen con los criterios de inclusión de uno de los trastornos mencionados anteriormente y por ello no se pueden clasificar. (7,2)

3.4. Factores de riesgo.

Existen algunos factores que pueden favorecer el aumento del riesgo de sufrir una un trastorno mental, como por ejemplo tener antecedentes de alguna enfermedad mental en un familiar consanguíneo, como serían los padres o hermanos del individuo. Las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros o la muerte de una persona importante en la vida de la persona, también pueden aumentar el riesgo. Las enfermedades crónicas, como la diabetes, y el daño cerebral como consecuencia de una lesión grave, como un traumatismo cerebral, también pueden ser factores de riesgo. El consumo de alcohol u otras drogas, los antecedentes de abuso o negligencia en la infancia, la poca socialización y alguna enfermedad mental anterior también pueden aumentar el riesgo. (16)

Estudios previos han demostrado que la clase social de género está estrechamente relacionada con la prevalencia de problemas de salud tanto físicos como mentales.

Además, estos estudios han encontrado una mayor prevalencia de problemas de salud mental y física entre las mujeres que entre los hombres, y entre las personas que pertenecen a las clases sociales más desfavorecidas en comparación con las personas pertenecientes a las clases sociales más favorecidas. Por lo tanto, es importante tener en cuenta estos factores al realizar estudios de salud poblacional, y se propone el concepto de interseccionalidad, que considera el género y la clase social como dos de los principales ejes de desigualdad en la salud física y mental.

Se han realizado estudios para examinar las posibles diferencias de género en la influencia sobre la salud mental de algunas variables socioeconómicas, como el rol familiar o el estado civil. Los resultados sugieren que los factores relacionados con el trabajo remunerado y el apoyo económico a la familia podrían estar más asociados a la salud mental de los hombres, mientras que los factores relacionados con el ámbito doméstico y familiar podrían estar más fuertemente asociados con la salud mental de las mujeres. Además, estos estudios apuntan a la importancia de los roles familiares y sugieren que estos roles pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas. (2,4)

3.5. La estigmatización de la salud mental.

La discriminación, la estigmatización y la violación de los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental son comunes en todo el mundo, y en algunos países incluso se castiga el intento de suicidio. Las personas que respecto a la economía tienen ingresos más bajos y que no se incluyen en la sociedad, son las que tienen más probabilidades de padecer problemas de salud mental y además tienen menos probabilidades de recibir los servicios adecuados como se explicó anteriormente. (17)

El término "estigma" proviene del griego y originalmente se refería a una marca en el cuerpo hecha con hierro candente, que era una señal de pena infamante o de esclavitud y que implicaba una condición social inferior.

Sin embargo, también se utilizó para referirse a una huella sobrenatural en el cuerpo de algunos santos extáticos, como símbolo de la participación de sus almas en la pasión de Cristo. Con el tiempo, se añadieron dos acepciones al término: la primera, se refiere a los signos corporales de santa gracia que tomó la forma de las flores eruptivas en la piel, y la segunda, una alusión médica a este concepto religioso, refiriéndose a signos corporales fruto de un trastorno físico. Hoy en día, el estigma se refiere a un atributo desacreditador que se aplica a aquello que está en minoría respecto al grupo mayoritario. (18)

Según la Real Academia Española (RAE), el concepto de estigma se refiere “desdoro, afrenta, mala fama”. (19)

El estigma se produce cuando alguien tiene una visión negativa de otra persona debido a ciertos rasgos personales o destacados que se consideran o son desventajas, lo que se conoce como estereotipos negativos. Los estereotipos pueden bloquear nuestra capacidad crítica y llevar a actitudes prejuiciosas que pueden desencadenar en prácticas de discriminación. El estigma tiene un componente cognitivo, que hace referencia a las ideas y conocimientos que se tienen sobre la característica estigmatizada y, en consecuencia, sobre la persona en que recae el estigma. También tiene un componente emocional, que actúa en las diferentes evaluaciones negativas que se hacen sobre la persona estigmatizada. (18,20)

El concepto de estigma no solo implica la percepción negativa de ciertos rasgos personales o destacados, sino que también incluye otros componentes como la peligrosidad percibida, la distancia social, los estereotipos, los prejuicios y la discriminación. El estigma puede causar perjuicios a la persona estigmatizada, incluyendo además dificultades para acceder a empleos remunerados, servicios de salud, vivienda, relaciones y oportunidades educativas. Además, la sociedad reacciona con miedo al estigma y aumenta las distancias con la persona estigmatizada. (18)

El estigma junto con la enfermedad mental es un problema de salud que desembocan en acciones discriminatorias y además limita las oportunidades de las personas que lo padecen.

Las personas con enfermedades mentales son más estigmatizadas que aquellas que tienen otras condiciones médicas, sociales, políticas o económicas, y los miembros de la población en general son menos propensos a interactuar con personas relacionadas con las enfermedades mentales. Las actitudes estigmatizantes contribuyen a discriminar en situaciones de la vida cotidiana, restringiendo las oportunidades. Como consecuencia, los individuos con enfermedad mental pueden aislarse de la sociedad, lo que empeora su condición.

Los profesionales de la salud, incluyendo enfermeros, tienen un papel importante en la calidad de la atención prestada a las personas con enfermedad mental, y las actitudes estigmatizantes pueden afectar negativamente la atención que se les brinda.

Además de la discriminación directa de otras personas, las personas con enfermedades mentales pueden ser perjudicadas por la discriminación estructural, como una menor inversión de recursos en la atención de la salud mental. Las personas con trastornos mentales también suelen experimentar un trato desigual en las condiciones de salud física, lo que podría ocasionar el aumento de la morbilidad y la mortalidad prematura.

La estigmatización es un proceso que implica complejas interacciones cognitivo-conductuales entre el individuo y el entorno social. Los estereotipos, la separación, la pérdida de estatus y la discriminación son componentes que producen estigmatización cuando se ejerce desde una posición de poder. El estigma denota un descrédito y una marca de deshonra que generalmente conduce a un comportamiento negativo en su portador.

El concepto de estigma es fundamental para comprender la experiencia de exclusión social, pero no explica en su totalidad las acciones necesarias para promover la inclusión social. El estigma se compone de tres problemas interrelacionados: el problema del conocimiento (la ignorancia), el problema con las actitudes (el prejuicio)

y el problema con el comportamiento (la discriminación). Para abordar estos problemas relacionados con el estigma en salud mental, se han desarrollado diferentes enfoques teóricos, incluyendo modelos cognitivos sociales que dan relevancia a los estereotipos, el prejuicio y la discriminación. La discriminación puede limitar el acceso a los servicios de salud mental y a otras oportunidades sociales y económicas.

Es importante abordar el estigma en los medios de comunicación y en los grupos sociales próximos para reducir la exclusión social y la discriminación que sufren las personas con enfermedad mental y sus familiares.

Se han realizado estudios sobre las estrategias necesarias para producir cambios en los estereotipos y se han identificado tres enfoques para el cambio de las actitudes estereotipadas: la educación, que busca reemplazar las actitudes estigmatizantes con concepciones precisas acerca del trastorno; el contacto, que busca el cambio a través de la interrelación directa con personas con un trastorno; y la protesta, que busca suprimir actitudes estigmatizantes hacia personas con trastorno mental. (21)

Podemos distinguir diferentes tipos de estigma relacionados con las enfermedades mentales. El **estigma social o público**, es aquel que se manifiesta a través de prejuicios y estereotipos negativos hacia las personas con enfermedades mentales, lo que puede provocar temor y exclusión social. Este tipo de estigma se puede ver reflejado en los medios de comunicación. Por otro lado, **el estigma internalizado o autoestigma** se refiere a los sentimientos negativos que una persona tiene sobre sí misma debido a su enfermedad mental, lo que puede llevar a comportamientos desadaptativos y a la aplicación de estereotipos. El autoestigma es un obstáculo importante para mantener roles sociales y puede llevar al aislamiento social y al ostracismo. Las personas pueden sentirse peligrosas para sí mismas y para los demás, lo que puede llevar a conductas de aislamiento autoimpuestas. Además, existe un tipo de estigma llamado **estigma asociativo**, que se refiere al estigma relacionado con la práctica de la profesión en la salud mental, que puede afectar a todos los profesionales que trabajan en ella, así como a los cuidadores informales de personas con trastornos mentales.

A pesar de los avances en la investigación y la práctica clínica de la salud mental, el modelo sanitario actual sigue centrado en el diagnóstico como eje principal de los cuidados, lo que puede llevar a que la persona sea vista como un conjunto de síntomas en lugar de cómo un individuo completo. Cuando una persona busca atención en el sistema de salud mental, se le diagnostica y clasifica para poder recibir tratamiento, lo que puede condicionar los servicios de salud mental y asignar los recursos sanitarios.

Esto puede ser un obstáculo para priorizar a la persona por encima de sus síntomas y puede llevar a que la persona se sienta estigmatizada y discriminada.

Para reducir el estigma de la enfermedad mental asociado a la etiqueta diagnóstica, se han propuesto algunas soluciones para el futuro. Una de ellas es el uso de metáforas alternativas en el lenguaje, lo que puede reducir los desequilibrios de poder entre los clínicos y los pacientes y proporcionar una mejor adaptación a la nueva situación de la persona cuando padece un trastorno mental. Además, se ha planteado la posibilidad de renombrar etiquetas que van asociadas a un alto estigma social, como la esquizofrenia. Aunque se reconoce que un cambio no es útil si no va acompañado de reformas en la legislación, los servicios y la educación de los profesionales de la salud y de la sociedad en general. Aunque se identifica que las ventajas de renombrar los trastornos mentales son mayores que los inconvenientes en la reducción del estigma, se requiere un cambio más amplio para lograr una reducción significativa del estigma.

El estigma de la enfermedad mental puede dificultar el acceso a los servicios sanitarios, ya que la mayoría de las personas diagnosticadas con trastornos mentales con cifras de alrededor del 90%, han experimentado algún tipo de discriminación en los entornos sanitarios. Esto puede llevar a que las personas que padecen una enfermedad mental no busquen ayuda en los servicios de atención comunitarios o decidan no participar en los programas terapéuticos. El estigma también puede afectar la evolución del cuidado y afectar directamente a las personas con enfermedad mental, así como a su sistema de apoyo, red de proveedores y recursos comunitarios.

Los medios de comunicación también pueden contribuir a crear más discriminación y exclusión social hacia las personas con enfermedades mentales. La forma en que se considera la enfermedad mental a través de los medios de comunicación puede llevar a la creación de estereotipos negativos, lo que puede hacer que las personas con trastornos mentales lleguen a asumir estos estereotipos y creer que no pueden vivir en la misma sociedad que el resto. A veces, la relación entre el concepto de peligrosidad y el trastorno mental nace de los propios medios de comunicación.

El estigma de la enfermedad mental también puede ser causado por los profesionales de la salud, lo que ha llevado a la creación del concepto de estigma iatrogénico o asociativo, explicado anteriormente.

Este tipo de estigma puede afectar a los pacientes, a los profesionales y a las personas más cercanas de personas con enfermedad mental, y puede tener un impacto psicológico negativo sobre los usuarios y sus familias. La evidencia sobre la estigmatización por parte de los profesionales de la salud de las personas con enfermedad mental es cada vez más convincente. La actitud de los profesionales es a menudo el principal factor que impulsa los comportamientos estigmatizantes hacia la persona afectada de un trastorno mental. La forma en que los profesionales de salud mental trabajan con los pacientes puede tener un impacto significativo en la reducción del estigma y la discriminación además de ayudar notablemente en la recuperación.

Normalmente, el primer contacto de una persona con un trastorno mental suele ser en Atención Primaria, pero algunos estudios han demostrado que los profesionales de la salud en este ámbito carecen de formación especializada en salud mental. Es fundamental que estos profesionales reciban formación especializada y nuevas herramientas pedagógicas para mejorar su capacitación y disminuir las consecuencias negativas del proceso de estigmatización. Las enfermeras que trabajan en salud mental se consideran un recurso importante en la lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental, ya que tratan de manera cotidiana con personas con trastornos mentales y con su entorno familiar.

Recientes estudios confirman que los profesionales de enfermería son los mejores preparados para afrontar las primeras demandas delante de un 54 problema de salud mental y contribuir a proporcionar la mejor atención en todos los niveles sanitarios. Por otro lado, referente al tema de abordaje del estigma podemos considerarlo como uno de los principales obstáculos para el desarrollo de programas de actuación en salud mental. Los sistemas de salud de los países desarrollados están haciendo esfuerzos considerables para identificar las intervenciones más eficaces para eliminar o disminuir el estigma de la enfermedad mental.

En Europa, una de las principales preocupaciones de la salud pública es la búsqueda de intervenciones para la reducción del estigma y la exclusión social de las personas afectadas por un trastorno mental.

La Alfabetización de la salud mental o Mental Health Literacy (MHL) es uno de los procedimientos eficaces para la disminución del estigma.

La MHL consiste en proporcionar conocimientos sobre trastornos mentales, psicopatología y opciones de ayuda. Esta técnica se ha mostrado útil en grupos de población adulta y en estudiantes de Enfermería, y tiene un gran potencial para reducir las actitudes estigmatizantes y la distancia social.

3.6. Salud mental y atención primaria.

El estigma de las enfermedades mentales es considerado como uno de los factores que dificultan la búsqueda de atención sanitaria. En varias ocasiones, las personas que padecen una enfermedad mental no buscan ayuda en los servicios de atención comunitarios o deciden no participar en los programas terapéuticos. La complejidad del estigma impacta en la evolución del cuidado y afecta directamente a las personas con enfermedad mental, así como a su sistema de apoyo, red de proveedores y recursos comunitarios. (18)

La atención primaria es fundamental para el abordaje de los trastornos de salud mental, ya que es la puerta de entrada de la gran mayoría de pacientes al sistema de salud. Los centros de atención primaria atienden anualmente entre el 70-90% de su población y los trastornos mentales ocupan aproximadamente un 30% de los problemas de salud atendidos en atención primaria. Es importante que los profesionales de la salud en atención primaria estén capacitados para identificar y tratar los trastornos mentales, ya que pueden ser la primera línea de defensa para la detección temprana y el tratamiento de estos trastornos.

La OMS, en uno de sus informes, ha señalado que la causa del aumento de los trastornos mentales en las últimas décadas ha sido el aumento de factores de riesgo como por ejemplo el desempleo, el envejecimiento de la población, bajos ingresos económicos, el incremento del abuso de sustancias... Por lo que, la OMS propone llevar a cabo intervenciones y programas desde los servicios de atención primaria para facilitar asistencia sanitaria a personas que lo necesiten además de prevenir y tratar problemas de salud mental. La atención primaria es el escenario perfecto para atender a una población que no tiene acceso a la atención especializada, ya que ofrece asistencia integral y multidisciplinaria, accesibilidad y seguimiento longitudinal con el paciente.

Es importante que se tomen medidas para abordar los factores de riesgo y prevenir los trastornos mentales, y la atención primaria puede desempeñar un papel clave en este sentido.

Las políticas gubernamentales interceden por la implementación de medidas en el ámbito de atención primaria para que se asuma cada vez más el tratamiento de pacientes con patologías psiquiátricas, fundamentalmente trastornos depresivos y ansiosos, y que además sean capaces de llevar a cabo una detección precoz de los trastornos mentales severos, como esquizofrenia y trastornos bipolares para que puedan ser valorados cuanto antes por servicios especializados. Según diferentes estudios, se ha comprobado que la intervención temprana da lugar a una rápida recuperación del paciente, evita una evolución hacia una mayor gravedad y cronificación, además de favorecer la disminución polifarmacia de psicofármacos y de la automedicación, consiguiendo una mayor integración social del paciente.

En 1992, la Federación Mundial de la Salud Mental, en cooperación con la OMS, establecieron el Día Mundial de la Salud Mental, el cual se celebra el día 10 de Octubre, y que tiene como finalidad la promoción de la salud mental en la conciencia pública además de aumentar la comprensión hacia los problemas de salud mental y así conseguir la eliminación de creencias y estereotipos que confluyen en la estigmatización. (22)

4. OBJETIVOS

Los objetivos que han motivado a realizar la búsqueda científica se presentarán a continuación:

Objetivo principal

- Analizar el conocimiento actual sobre el estigma de la salud mental en atención primaria.

Objetivos específicos

- Identificar los factores que contribuyen al estigma de la salud mental en atención primaria.
- Analizar las posibles consecuencias del estigma de la salud mental en servicios de atención primaria.
- Conocer diferentes estrategias y enfoques existentes para reducir el estigma en la atención primaria.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

Para poder realizar este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica desde el mes de diciembre de 2022 hasta abril de 2023 (ambos incluidos) utilizando diferentes bases de datos para asegurar la mejor evidencia científica: Pubmed, Dialnet, PsycInfo y Scielo. También se realizaron búsquedas en Scopus, CuidenPlus, Cochrane Library pero no se encontraron los resultados esperados que incluyeran todos los criterios de inclusión. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda de información han sido “stigma”, “mental health”, “nursing”, “primary health care” y “health professionals” combinadas con el operador booleano “AND”.

Criterios de inclusión →

- Información publicada entre los años 2017 y 2023.
- Artículos de acceso gratuito.
- Publicaciones de cualquier tipo de metodología.
- Publicaciones en lengua española e inglesa.
- Estudios relacionados con enfermería.

Criterios de exclusión →

- Artículos incompletos.
- Publicaciones duplicadas en otras bases de datos.
- Artículos que no respondan al objetivo de la revisión bibliográfica.
- Publicaciones dedicadas exclusivamente a la profesión médica.

A continuación, se plantea el proceso de búsqueda realizado en las diferentes bases de datos para encontrar las publicaciones seleccionadas para la revisión bibliográfica. En total se han seleccionado 10 artículos.

La primera base de datos consultada ha sido Pubmed donde se han obtenido tres artículos, seguida de APA PsycInfo donde han sido seleccionados cuatro artículos, CINAHL con un artículo elegido, Scielo con un artículo y de la base de datos de Scopus al igual que en las dos últimas bases de datos se ha escogido un artículo.

6. RESULTADOS

A continuación, se muestra el proceso de búsqueda que se ha llevado a cabo en las diferentes bases de datos para realizar la revisión bibliográfica.

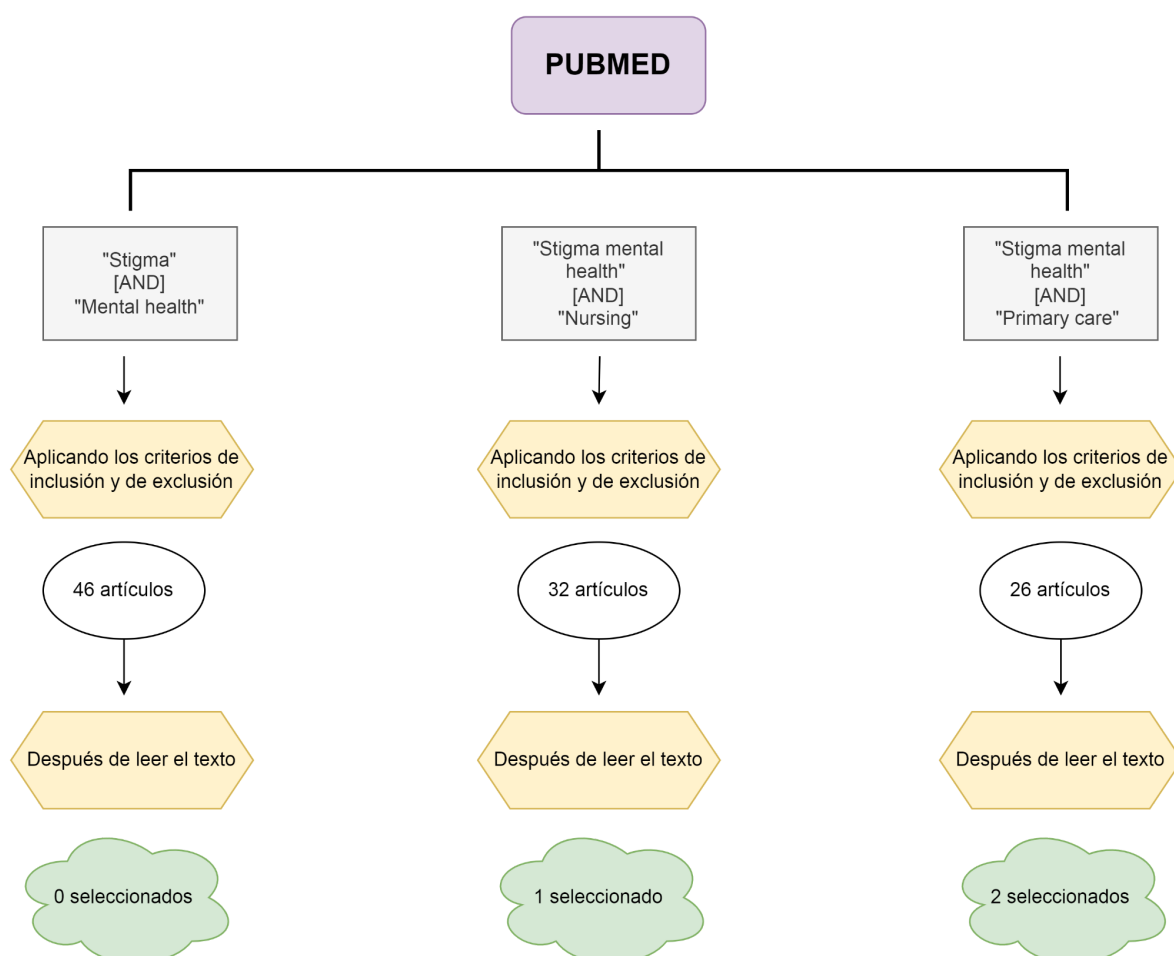


Figura 2. Algoritmo de búsqueda de Pubmed.

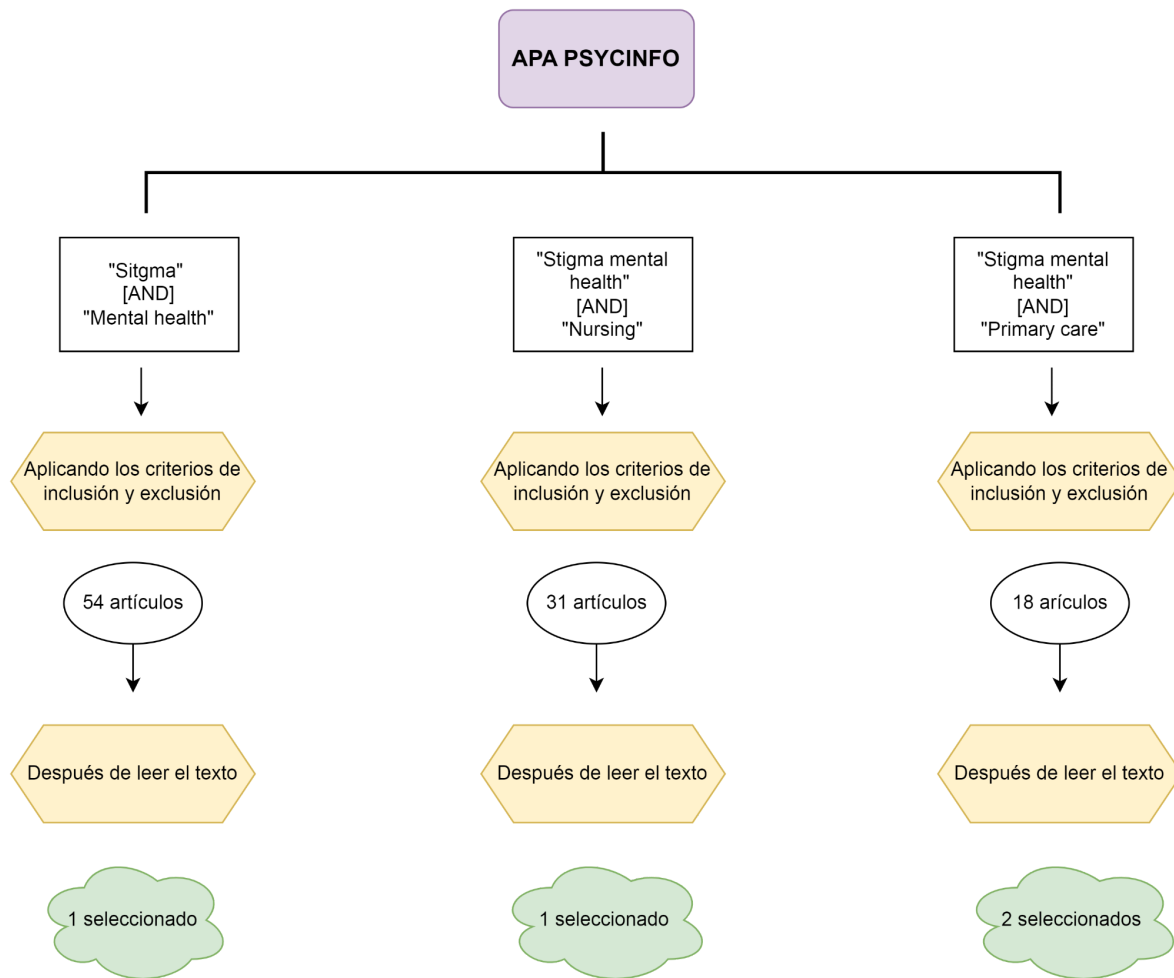


Figura 3. Algoritmo de búsqueda de APA PsycInfo.

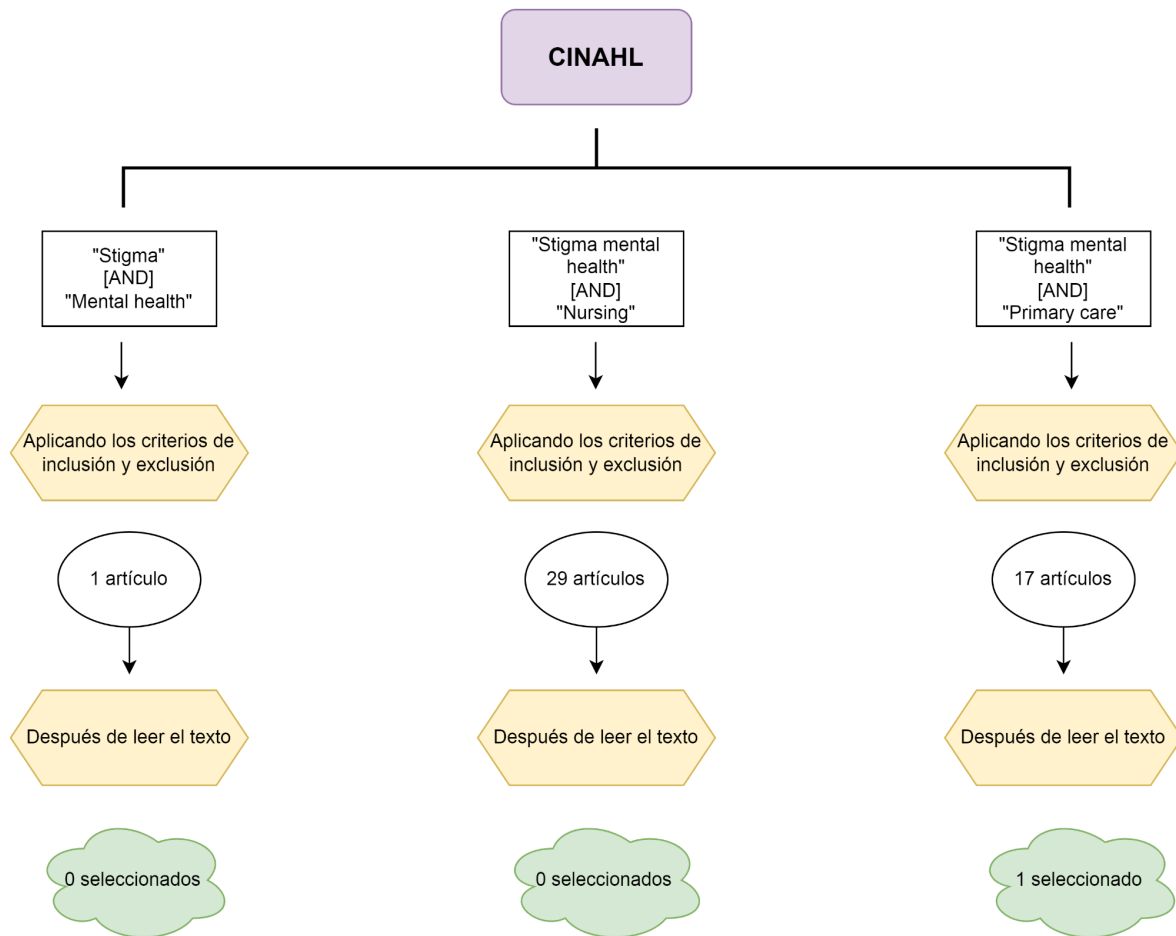


Figura 4. Algoritmo de búsqueda de CINAHL.

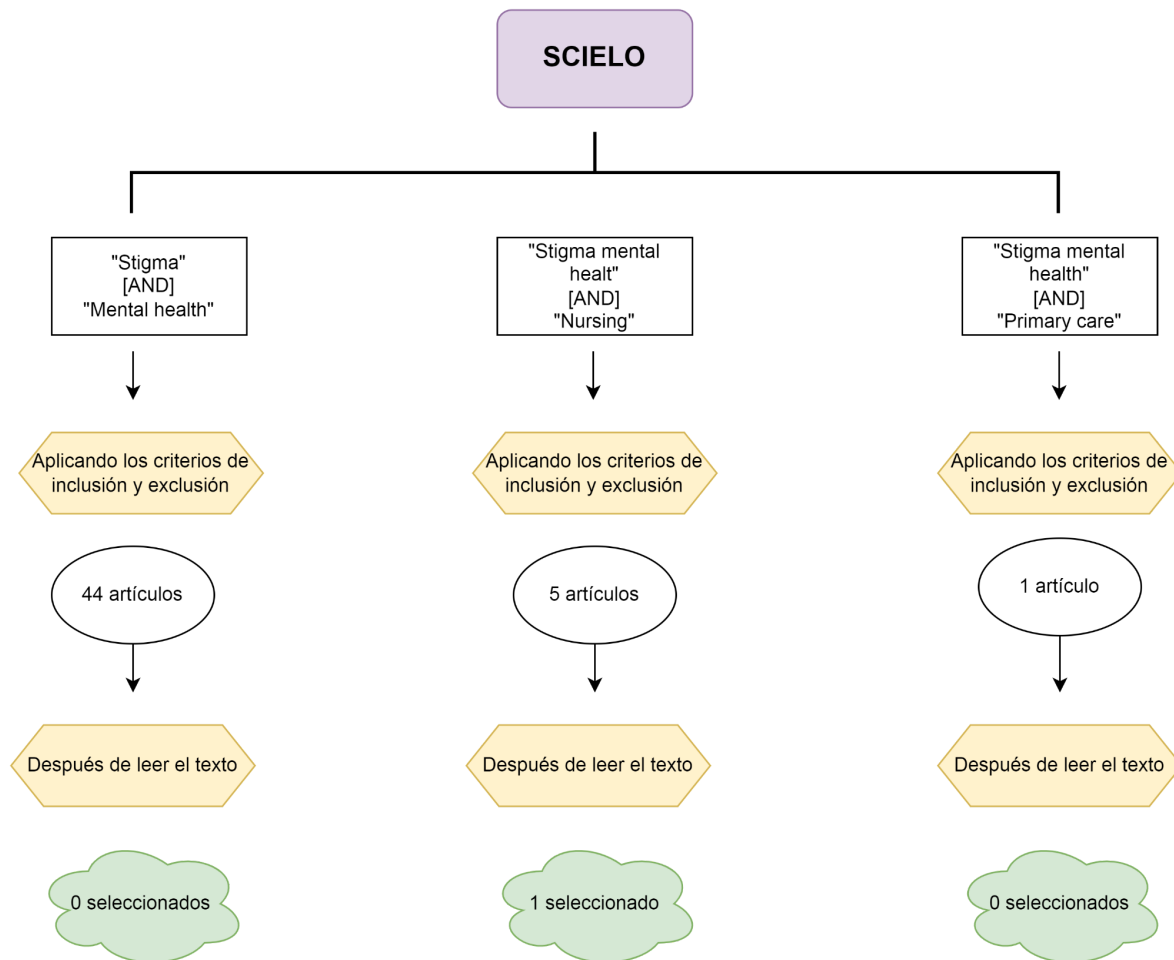


Figura 5. Algoritmo de búsqueda de Scielo.

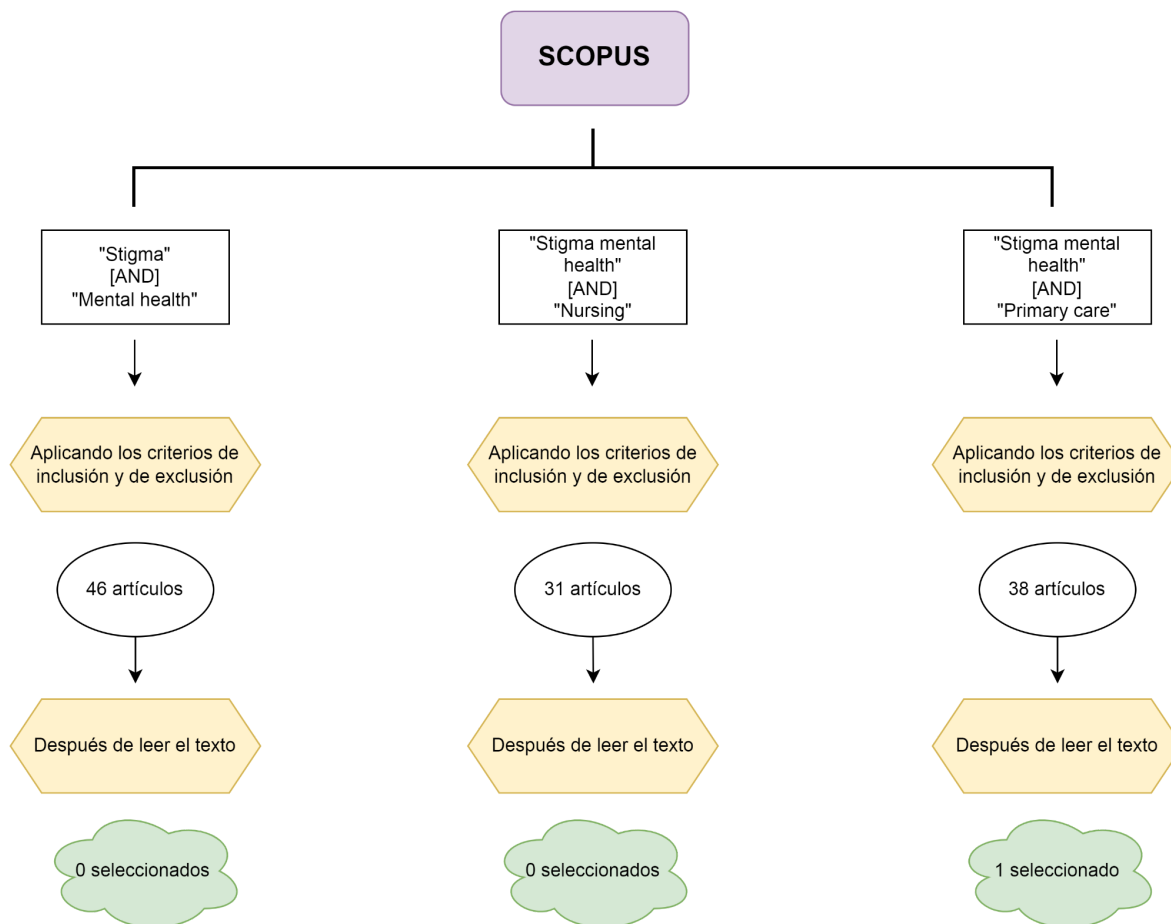


Figura 6. Algoritmo de búsqueda de Scopus.

TÍTULO	AUTORES	AÑO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DE LA REVISTA	BASE DE DATOS	DISEÑO DEL ESTUDIO	CONCLUSIÓN
Perspectives of healthcare providers, service users, and family members about mental illness stigma in primary care settings: A multi-site qualitative study of seven countries in Africa, Asia, and Europe.	Koschorke et al. (25)	2021	Plos One	PubMed	Estudio cualitativo	El estudio señala que los profesionales del ámbito de atención primaria recibiendo previamente la capacitación necesaria serían capaces de abordar con éxito los estereotipos estigmatizantes.
Efficacy of an Intervention to Reduce Stigma Beliefs and Attitudes among Primary Care and Mental Health Professionals: Two Cluster Randomised-Controlled Trials.	Eiroa Orosa et al. (26)	2021	Environmental Research and Public Health	PubMed	Ensayo prospectivo con grupos aleatorios	En conclusión la publicación destaca la importancia que tiene la existencia de una continuidad de actividades e intervenciones contra el estigma.

<p>Mental health delivery in primary care: The perspectives of primary care providers.</p>	<p>Poghosyan et al. (27)</p>	<p>2020</p>	<p>Author Manuscripts</p>	<p>PubMed</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Se trata de un estudio donde médicos y enfermeras reconocieron la importancia de abordar la salud mental de los usuarios en atención primaria.</p>
<p>Caracterización del estigma percibido hacia la salud mental en la implementación de un modelo de servicios integrados en atención primaria en Colombia. Un análisis cualitativo.</p>	<p>Jassir Acosta et al. (28)</p>	<p>2021</p>	<p>Elsevier</p>	<p>APA PsycInfo</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>En conclusión el estigma es la barrera que conlleva a la no aceptación de la patología, a rechazar la atención de profesionales y a la vergüenza lo que directamente estaría relacionado con las barreras de acceso que existen a los diferentes servicios de atención. También expone que aumentar la integración de la salud mental en atención primaria podría conllevar beneficios con respecto al estigma.</p>

<p>Mental health stigma associated among professionals of primary health care.</p>	<p>Moraes Moro et al. (29)</p>	<p>2022</p>	<p>Paidéia</p>	<p>APA PsycInfo</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>A mayor conocimiento en salud mental, menor estigma atribuido (la atribución de estigma fue menor entre quienes tenían alguna formación en salud mental y entre quienes realizaban actividades de salud mental). El miedo y la evitación pueden crear barreras para que las personas con problemas de salud mental accedan a los servicios que son la puerta de entrada para estos usuarios. El conocer a alguien con problemas de salud mental y la frecuencia de contacto también fueron relevantes.</p>
<p>Reducing the impacts of mental health stigma through integrated primary care: An examination of the evidence</p>	<p>Rowan et al. (30)</p>	<p>2020</p>	<p>Journal of Clinical Psychology in Medical Settings</p>	<p>APA PsycInfo</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>El estudio señala que no existe una evidencia clara de que la integración de la atención en salud mental en Atención primaria reduzca el estigma debido al número limitado de estudios.</p>

Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings	Björkman et al. (31)	2019	Issues in Mental Nursing	APA PsycInfo	Estudio cualitativo descriptivo	En este estudio se llegó a la conclusión de que las enfermeras de atención primaria carecen de la formación y los recursos para brindar una atención de calidad a los usuarios que sufren un trastorno mental.
Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study	Murney et al. (32)	2020	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	CINAHL	Estudio cualitativo	Según los resultados de la publicación llegan a la conclusión de que los centros de atención primaria donde el estigma crea barreras para proporcionar la atención necesaria.
Primary health care nurses: attitudes towards the person with mental disorder.	Nóbrega et al. (33)	2021	Revista Gaúcha de Enfermería	Scielo	Estudio cuantitativo	El estudio concluye que el papel de las enfermeras en la inclusión de la salud mental en atención primaria es primordial además de la necesidad de formación de las mismas.

<p>Stigma towards mental illness and substance use issues in primary health care: Challenges and opportunities for Latin America.</p>	<p>Sapag et al. (34)</p>	<p>2017</p>	<p>Global Public Health</p>	<p>SCOPUS</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>En este estudio se detectó que el estigma de la salud mental es un tema crítico en entornos de atención primaria. Sin embargo también se obtuvieron resultados positivos en cuanto a los profesionales de atención primaria en la recuperación de usuarios que sufren este tipo de enfermedades.</p>
---	------------------------------	-------------	-----------------------------	---------------	-------------------------------	---

6.1. Resumen de los artículos seleccionados

Koschorke M et al. (25) realizaron un estudio cualitativo en siete países con distintos niveles económicos con el objetivo de conocer el punto de vista que tienen los profesionales de la salud y los usuarios que sufren un trastorno mental en los centros de atención primaria.

Para llevarlo a cabo, se realizó el análisis de datos cualitativos que se obtuvieron a partir de entrevistas individuales y discusión de grupos focales a profesionales de la salud, usuarios, familias y personas interesadas. En la muestra se incluyeron un total de 248 usuarios, 64 profesionales de atención primaria, 11 administradores de centros de atención primaria, 111 personas con enfermedades mentales y 62 familiares.

Los resultados manifiestan la descripción general de la salud mental y la atención primaria en los países de ingresos altos, medianos y bajos. Se expone una clasificación de la integración de la salud mental en los modelos de atención primaria en la cual podemos diferenciar cinco tipos de servicios: 1) modelos de educación y capacitación donde los profesionales de la salud están capacitados para manejar enfermedades mentales de manera independiente; 2) modelos de consulta-enlace en los que los profesionales gestionan de forma independiente con solo el apoyo educativo de especialistas; 3) modelos de atención colaborativa donde los administradores de atención se encargan de fomentar los vínculos entre los centros de atención primaria y especialistas; 4) modelos de derivación/reemplazo en los que los profesionales se encargan de identificar y derivar a los usuarios a especialistas; 5) modelos comunitarios de especialistas en los que los profesionales se capacitan dentro de programas especializados para tratar trastornos mentales graves en entornos comunitarios. En base a esta clasificación podemos clasificar a los centros de atención primaria de países de ingresos bajos como modelos de consulta-enlace y a los de ingresos altos como modelos de derivación/reemplazo.

De las entrevistas y grupos focales, hubo evidencia de estigmatización tanto de la sociedad como de los propios profesionales hacia las personas que padecen un trastorno mental.

En conclusión, el estudio señala que aunque la mayoría de usuarios vivieron experiencias positivas con los profesionales del ámbito de atención primaria, el estigma sigue estando presente, por lo que existe la necesidad de abordarlo, por ejemplo recibiendo previamente la capacitación necesaria.

Eiroa-Orosa FJ et al. (26) llevaron a cabo un estudio con la finalidad de diseñar, implementar y evaluar intervenciones de sensibilización las cuales estaban diseñadas para reducir la estigmatización hacia las personas con un diagnóstico de salud mental entre los profesionales de atención primaria y salud mental mediante un ensayo prospectivo.

La muestra del estudio fue designada por el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya de profesionales que trabajan en atención primaria (185 personas) y también en centros de salud mental (186 personas) entre los que podía haber enfermeros, médicos, psicólogos, psiquiatras... y se dividieron en grupos de intervención y grupos control. Se utilizó la escala de estigma de Opening Minds, se trata de una escala destinada a atención primaria y sirve para evaluar el nivel de estigma además también se emplearon otras subescalas.

En cuanto a los resultados de las intervenciones son generalmente positivos. Teniendo en cuenta un efecto rebote debido a que se hizo un seguimiento en ambos ámbitos después de una sesión antiestigma en las que participaron estos profesionales.

Para concluir, la implementación de las diferentes intervenciones fue mayoritariamente favorable, pero se debería de realizar un seguimiento a largo plazo de los comportamientos adquiridos y del comportamiento que adoptan los profesionales de los centros para que realmente se pueda asegurar un cambio contra la estigmatización de personas con un diagnóstico de salud mental.

Poghosyan L et al. (27) se trata de un artículo de diseño cualitativo descriptivo que tiene como objetivo investigar la opinión de enfermeras y médicos sobre el cuidado a personas con trastornos mentales en servicios de atención primaria.

Se obtuvo una muestra de 12 médicos y 14 enfermeras, un total de 26 personas y a partir de ahí comenzaron las entrevistas por parte de una enfermera de atención primaria en las cuales se indaga sobre cómo era la atención a estos usuarios.

Como resultado, surgieron tres temas, por un lado la priorización de las necesidades del usuario, donde los profesionales llegaron a la conclusión de la necesidad que hay de atender problemas de salud mental en la atención primaria, pero muchos coincidieron en la falta de tiempo de las visitas y la necesidad de atención de otros problemas agudos. Por otro lado, tenemos el tema de la aplicabilidad de la atención de salud mental en centros de atención primaria en el que opinaron que debido a la poca comodidad de tratar temas de salud mental preferían derivar a los usuarios a unidades más especializadas. Por último, con respecto al tema de los enfoques médicos y enfermeros sobre la atención de la salud mental, se observa una mayor implicación en el seguimiento de un usuario con problemas de salud mental por parte de las enfermeras que de los médicos.

Como conclusión del estudio tenemos la consciencia de la necesidad de prestar servicios de salud mental en la atención primaria pero en algunas ocasiones no lo consideran prioritario ya que anteponen problemas físicos porque o bien están fuera de su alcance o por falta de tiempo.

Jassir Acosta MP et al. (28) realizaron un estudio cualitativo con el fin de conocer si la implementación del proyecto DIADA puede disminuir el estigma.

La muestra del estudio constaba de 18 personas entre las que había usuarios y profesionales sanitarios a los que se les realizó una entrevista donde se obtuvieron los datos.

Referente a los resultados, todos coincidieron en la existencia del estigma, destacando el estigma social. Se mencionaron algunos efectos del estigma como por ejemplo la falta de reconocimiento de la enfermedad, la vergüenza, entre otros. Algunos de los participantes reconocieron que el proyecto llevado a cabo (DIADA) favoreció el estigma mejorando la comunicación y el aumento de conciencia de enfermedades de salud mental. También se trató el tema de la implementación de las nuevas tecnologías donde se pudo ver si van acompañadas de un cambio en el ámbito cultural pueden ayudar a realizar un cambio de la percepción de las creencias y estereotipos de la salud mental.

Por último, se llegó a la conclusión de que los efectos del estigma además de lo mencionado anteriormente, dificultan el acceso de los usuarios a servicios de atención donde se les puede brindar ayuda. Se observó el efecto positivo del proyecto DIADA tanto en la práctica de los profesionales sanitarios como en la vida de los usuarios. Finalmente, incluir la salud mental en la atención primaria podría traer beneficios además de un cambio de mentalidad cultural.

Moraes Moro L et al. (29) se trata de una publicación con diseño cualitativo que tiene como objetivo estudiar la estigmatización de las personas que sufren un trastorno mental en el ámbito de atención primaria.

En el estudio participaron un total de 289 profesionales de atención primaria, la edad osciló entre 21 y 64 años. En la muestra hubo predominio de enfermeras. Se estudiaron diferentes variables.

Respecto a los resultados del estudio, la mayoría de profesionales admitió haber tratado casos de salud mental en consulta e incluso haber derivado a servicios especializados casos más graves. Profesionales que reciben formación en cuanto al manejo de este tipo de usuarios reconocieron tener menos creencias y estereotipos que los que no tienen formación. No existe diferencia entre la reducción o aumento de estigma en cuanto a la edad, es decir, no se obtuvo diferencia entre los grupos de edad que se estudiaron. En cuanto a categoría profesional se obtuvieron puntuaciones más bajas de psicólogos, médicos y enfermeras respectivamente.

Como conclusión, podemos decir que a mayor conocimiento y formación en el ámbito de salud mental, menor estigma hacia los usuarios. Entre los factores del estigma por parte de los profesionales podemos encontrar el miedo o la evitación que serían la barrera para que los usuarios accedan a los servicios que serían la puerta de entrada, la atención primaria.

Rowan A et al. (30) llevaron a cabo una revisión con la evidencia disponible sobre la reducción de la estigmatización de la salud mental a través de la atención primaria.

En esta investigación se realizaron búsquedas sistemáticas en las bases de datos de APA PsycInfo y PubMed. Se buscaron artículos publicados desde 1995 hasta 2019 que cumplieran con el objetivo de la búsqueda y se incluyeron aquellas publicaciones de países de habla inglesa y además tenían que tratar sobre servicios de atención primaria que atendían a adultos exclusivamente. En un primer momento, tenían como objetivo evaluar la relación entre el estigma de la salud mental y la atención primaria, pero debido a la limitaciones en la búsqueda de información decidieron ampliar y buscar también el objetivo principal del artículo, la reducción del estigma a través de la atención primaria.

Se incluyeron publicaciones que trataban sobre la preferencia de servicios de atención primaria con respecto a servicios especializados en salud mental y sobre la búsqueda de ayuda, ya que es una de las principales barreras del estigma.

En conclusión, debido al número limitado de publicaciones, además de las debilidades de los artículos existentes, en cuanto a la relación entre el estigma de la salud mental y la atención primaria no se pudieron obtener los resultados esperados. Por otro lado, referente a la disminución de la estigmatización de la salud mental en el ámbito de atención primaria se obtuvieron resultados positivos, teniendo un gran potencial para reducir estereotipos y falsas creencias.

Björkman A et al. (31) llevaron a cabo un estudio cualitativo descriptivo con la finalidad de analizar las opiniones de las enfermeras de atención primaria sobre la atención brindada a los usuarios con patologías mentales en los servicios de atención primaria.

Tras un periodo de selección, se obtuvo una muestra de 8 enfermeras que aceptaron participar en el estudio. Trabajaban en cinco centros de atención primaria diferentes y en cuanto a la edad media era de 46,6 años. Los datos se obtuvieron a partir de entrevistas individuales con preguntas abiertas que abordaban las sensaciones que tenían las enfermeras cuando llevaban a cabo consultas con este tipo de usuarios.

En cuanto a resultados, las enfermeras expresaron las barreras que conllevan a no poder dar una atención de calidad a los usuarios. Se trata de barreras como la mala conexión con los servicios especializados, la falta de conocimientos y recursos, la falta de tiempo en las consultas ya que los usuarios no acaban de depositar la confianza y así poder abrirse y hablar con las enfermeras.

Como conclusión, se ha demostrado cómo el estigma y la vergüenza son barreras que dificultan la búsqueda de atención por parte de los usuarios. La atención primaria es de gran importancia para las personas que necesitan ayuda ya que es la puerta de entrada. No obstante las enfermeras expresan falta de conocimientos y recursos para poder brindar una atención de calidad a este tipo de usuarios.

Murney MA et al. (32) llevaron a cabo un estudio cualitativo donde buscaban respuestas sobre las experiencias de los profesionales de centros de atención primaria con usuarios con problemas de salud mental asociados con el consumo de tóxicos para así poder crear programas de desarrollo contra el estigma.

Los participantes del estudio fueron elegidos a partir de un muestreo intencional. Se obtuvo una muestra de 23 profesionales a los que se les realizó una entrevista semiestructurada y además se formaron grupos focales.

En esta publicación, se obtuvieron resultados de estigma y discriminación de los usuarios que presentan enfermedades mentales y consumo de tóxicos unido a otros determinantes sociales como la pobreza, antecedentes familiares violentos, estado de la vivienda, mala alimentación, racismo, barreras en el idioma, creencias socioculturales... Los usuarios también destacaron que algunos terminos utilizados por profesionales tienen un impacto negativo para ellos por lo que también hay que cuidar la manera en la que se comunican con ellos.

Como conclusión, el estigma sobre problemas de salud mental es una gran barrera en los servicios de salud por lo que es de gran importancia crear programas de desarrollo para acabar con el estigma y la discriminación sobretodo en personas con otros problemas sociales asociados al problema de salud mental.

Nóbrega M et al. (33) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo correlacional en el que investigaron cómo actúan los enfermeros de atención primaria ante personas que sufren un trastorno mental.

La investigación se llevó a cabo con una muestra de 250 enfermeros a los que se les realizó un cuestionario entre los meses de abril a junio de 2019 en los que se incluían datos sociodemográficos, datos académicos, datos laborales como por ejemplo la experiencia y frecuencia y evaluación de atención a usuarios con trastornos mentales...

En los resultados, se obtuvo que las actitudes destacadas entre los enfermeros hacia las personas que sufren un trastorno mental fueron autoritarismo (idea de irrecuperabilidad y peligrosidad) , restricción social y benevolencia, por lo que se puede confirmar que las actitudes son negativas en cuanto a estas personas.

En conclusión, para que la atención de los problemas de salud mental sea de calidad en atención primaria es necesario que enfermeros y otros profesionales de la salud estén bien formados en el ámbito.

Sapag JC et al. (34) llevaron a cabo una revisión bibliográfica con el objetivo de conocer la evidencia que realmente existe en el ámbito de atención primaria de salud del estigma.

Realizaron una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, Medline, SciELO, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, ERIC, Social Sciences Abstracts, Cochrane Library y Google. Se incluyeron publicaciones desde 2002 hasta 2016. Tras aplicar criterios de exclusión e inclusión se obtuvieron 8 artículos.

Tras analizar los artículos elegidos, se confirma la existencia del estigma y los efectos negativos que provoca en la vida de las personas que sufren un trastorno mental además de influir en la calidad de atención médica. Otro artículo confirmó que los usuarios a los que se les brindaba atención por el abuso de alcohol y otras drogas fueron los que más conductas estigmatizantes tuvieron. Por estos motivos la evidencia anima a implementar proyectos que intervengan en las conductas estigmatizantes.

Para concluir, el estigma de los trastornos de salud mental en atención primaria está presente en América Latina y en todo el mundo. El estigma es la barrera que influye negativamente en el acceso y la calidad de la atención médica.

7. DISCUSIÓN

Según los diferentes autores, la evidencia confirma la existencia de la estigmatización de la salud mental en los servicios de atención primaria por parte de los profesionales por diferentes motivos.

En primer lugar, distintos autores, como son Koschorke et al. (25), Björkman et al. (31) y Nóbrega et al. (33) coinciden en que uno de los motivos de la estigmatización de la salud mental en el ámbito de atención primaria es la falta de formación en esta rama por parte de los profesionales.

Siguiendo con el tema educativo, autores como Moraes Moro et al. (29) muestran cómo los mitos y falsas creencias sobre los trastornos de salud mental disminuyen cuando los conocimientos sobre el tema son mayores. No obstante, como bien observaron Eiroa Orosa et al. (26) y Murney et al. (32) llevar a cabo proyectos e intervenciones es también una buena herramienta para abordar el estigma en los centros de atención primaria; pero no solo es suficiente poner en prácticas dichas medidas, si no que como en uno de los estudios concluyeron, es necesario el seguimiento de dichas implementaciones para verificar el cambio de perspectiva por parte de los profesionales. (26)

Por otro lado, Poghosyan et al. (27) en su estudio publicado, señalan como diferentes profesionales de atención comunitaria anteponen un problema de salud físico frente a un problema de salud mental ya que no lo consideran prioritario, lo cual se asocia principalmente a la falta de conocimientos pero también al escaso periodo de tiempo que tienen entre una visita y otra.

Según la evidencia, el estigma es mayor cuando, además de presentar un trastorno mental, los usuarios sufren problemas de adicciones a drogas. (32)

La atención primaria está considerada como uno de los servicios que actúa como puerta de entrada de los usuarios que sufren un problema de salud mental. Jassir Acosta et al. (28) categorizan la dificultad del acceso a los servicios de salud como uno de los principales efectos del estigma. Además el estigma influye directamente en la calidad de la asistencia sanitaria según el estudio de Sapag et al. (34) Por parte de los profesionales las actitudes estigmatizantes que prevalecen son el miedo y la tendencia a la evitación de tratar con este tipo de personas. (29) Al igual que los profesionales, los usuarios tienden a eludir la atención sanitaria por vergüenza, otro de los efectos del estigma. (31)

Cabe destacar, según el estudio realizado por Rowan et al. (30) el número limitado de publicaciones de calidad que relacionan directamente la disminución del impacto de las patologías de salud mental con la atención comunitaria.

Por último, distintos autores incluidos dentro de esta búsqueda bibliográfica confluyen en la idea de que los servicios de atención primaria son una gran herramienta para disminuir el estigma realizando un cambio de la mentalidad cultural de la sociedad. (27,28,30,31)

8. LIMITACIONES

Las primeras limitaciones de la revisión estarían relacionadas directamente con la búsqueda bibliográfica. En primer lugar, con la dificultad para buscar evidencia científica que relaciona directamente la estigmatización de la salud mental con servicios de atención primaria; en segundo lugar la escasez de bibliografía hallada sobre países europeos.

Por otro lado, otra de las limitaciones ha sido no poder acceder a ciertas fuentes de información, ya que no estaban disponibles gratuitamente.

No obstante, cabe destacar la dificultad para evaluar la calidad y relevancia de los estudios incluidos, la limitación de la búsqueda al tema en concreto y la posibilidad de que estudios valiosos no hayan sido incluidos en la revisión.

9. CONCLUSIÓN

En la presente revisión bibliográfica se han obtenido unos resultados que confirman y demuestran que, normalmente, el primer contacto con las personas que padecen un trastorno mental, suele ser en los servicios de atención primaria y aunque parece lógico y fundamental que los profesionales de estos servicios reciban formación especializada en salud mental, diferentes estudios señalan la falta de la misma. La evidencia afirma, que el hecho de adquirir conocimientos por parte de los profesionales de salud sobre el tema, está directamente relacionado con la disminución de conductas estigmatizantes.

El estigma afecta tanto a usuarios como a profesionales. Por un lado, la vergüenza es uno de los efectos que provoca el estigma en los usuarios, actuando como barrera para dificultar el acceso a los servicios de salud. Por otro lado, el miedo y la evitación a la atención de personas que sufren un trastorno de salud mental, son ejemplos de los efectos que causa el estigma en los profesionales de salud.

Además, es necesaria la implementación de nuevos proyectos e intervenciones para disminuir el estigma y según la búsqueda bibliográfica, la atención comunitaria es una gran herramienta para realizar un cambio de visión cultural de la salud mental.

Por último, cabe destacar el gran papel que cumplen las enfermeras contra los estereotipos y falsas creencias de la salud mental, ya que son profesionales que tratan continuamente con los usuarios y su entorno más cercano.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. [Internet] WHO: World Health Organization [Actualizado el 3 de junio de 2022; consultado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. [Internet] WHO. World Health Organization [Actualizado el 8 de junio de 2022; consultado 15 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. Ries Merikangas K, Nakamura E, Kessler R. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents [Internet] 1 de abril de 2022. [Consultado 24 de diciembre de 2022];11 (1):7-20. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas>
4. Arias-de la Torre J, Molina AJ, Fernández Villa T, Artazcoz L, Martín V. Mental health, family roles and employment status inside and outside the household in Spain. Elsevier [Internet] 2019. [Consultado el 17 de noviembre de 2022] ;33(3):235–241. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300013?via%3Dihub#bib0235>
5. García FM, Calvo Reyes MC, Rodríguez Cobo I. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria. [Internet] Ministerio de Sanidad [Actualizado en diciembre de 2020; consultado 17 de noviembre de 2022] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
6. Henares Montiel J, Ruiz Pérez I, Sordo L. Mental health in Spain and differences by sex, and by autonomous communities. Scielo [Internet] 2020 [Consultado 18 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2020.v34n2/114-119/#>

7. Mayo Clinic: Enfermedad mental. [Internet] [Actualizado el 13 de diciembre de 2022; consultado 24 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/diagnosis-treatment/drc-20374974>
8. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. ¿Cuáles son algunos trastornos del sueño comunes? [Internet] [Actualizado el 9 de julio de 2018; consultado 24 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/trastornos>
9. Servicio Psiquiatría y Psicología Hospital Universitario Dexeus. Trastorno orgásmico femenino. [Internet] [Consultado 24 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/1001/ESP/03-trastorno-orgasmico-femenino.htm>
10. Mayo Clinic. Disforia de género. [Internet] [Actualizado el 22 de febrero de 2022; consultado 24 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gender-dysphoria/symptoms-causes/syc-20475255>
11. Mayo Clinic. Cleptomanía. [Internet] [Actualizado el 7 de enero de 2023; consultado 9 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kleptomania/symptoms-causes/syc-20364732#:~:text=La%20cleptoman%C3%ADa%20es%20un%20trastorno.afecti%C3%B3n%20poco%20frecuente%20pero%20grave>
12. Mayo Clinic. Trastorno explosivo intermitente. [Internet] [Actualizado el 29 de julio de 2022; consultado 9 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/intermittent-explosive-disorder/symptoms-causes/syc-20373921>
13. National Institute of Mental Health. Trastorno límite de la personalidad. [Internet] Actualizado en 2022 [Consultado 10 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-limite-de-la-personalidad#:~:text=El%20trastorno%20l%C3%ADmite%20de%20la%20personalidad%20es%20una%20enfermedad%20mental,sus%20relaciones%20con%20los%20dem%C3%A1s>

14. MedlinePlus. Trastorno de personalidad antisocial. [Internet]
Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina [Actualizado el 28 de julio de 2022; consultado 10 de diciembre de 2023] Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000921.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20mental%20por, trabajo%20y%20a%20menudo%20es%20delictivo>
15. Mayo Clinic: Trastorno de la personalidad narcisista. [Internet] [Actualizado el 8 de febrero de 2023; consultado 5 de marzo de 2023] Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/narcissistic-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20366662>
16. Mayo Clinic: Enfermedad mental. [Internet] [Actualizado el 13 de diciembre de 2022; consultado 24 de diciembre de 2022] Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
17. Organización mundial de la Salud: La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Internet] [Actualizado el 17 de junio de 2020; consultado 26 de diciembre de 2022] Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
18. Sastre Rus M. Construcción y validación de una escala para la evaluación del estigma de la enfermedad mental en Enfermería (EVEPEM) [Tesis en Internet] Barcelona: Universidad de Barcelona; 2019 [Consultado 3 de enero de 2022] Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/667578#page=1>
19. Real Academia Española. Estigma. [Internet][Consultado 7 de enero de 2023] Disponible en: <https://dle.rae.es/estigma>
20. Mayo Clinic: Salud mental: cómo superar el estigma de las enfermedades mentales [Internet] [Actualizado el 24 de mayo de 2017; consultado 3 de enero de 2022] Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477>
21. Frías V, Fortuny J, Guzmán S, Santamaría P, Martínez M, Pérez V. Stigma: The relevance of social contact in mental disorder. Elsevier [Internet] 2018 [Consultado el 5 de enero de 2023];28(3):111-117. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117300803>

22. Justo Simón M. Salud mental y atención primaria. Comunidad terapéutica del Maresme. [Internet] [Consultado el 7 de enero de 2023]
Disponible en:
<https://www.salutmental.cat/la-enfermedad-mental/temas-asociados/salud-mental-y-atencion-primaria.html>
23. Medline: Enfermedades mentales. [Internet] [Actualizado el 21 de agosto de 2021; consultado el 20 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
24. Suárez Cardona M et al. Encuesta Nacional de Salud ENSE. Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar.[Internet] 2017 [Consultado 10 de abril de 2023]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
25. Koschorke M et al. Perspectives of healthcare providers, service users, and family members about mental illness stigma in primary care settings: A multi-site qualitative study of seven countries in Africa, Asia, and Europe. PubMed [Internet]. 2021. [Consultado el 11 de abril de 2023]; 16(10).
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8550394/>
26. Eiroa Orosa FJ et al. Efficacy of an Intervention to Reduce Stigma Beliefs and Attitudes among Primary Care and Mental Health Professionals: Two Cluster Randomised-Controlled Trials. PubMed [Internet]. 2021. [Consultado el 11 de abril de 2023]; 18(3): 1214. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7908111/>
27. Poghosyan L et al. Mental Health Delivery in Primary Care: The Perspectives of Primary Care Providers. PubMed [Internet]. 2019. [Consultado el 13 de abril de 2023]; 33(5): 63-67. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077950/>
28. Jassir Acosta MP et al. Characterizing the perceived stigma towards mental health in the early implementation of an integrated services model in Primary Care in Colombia. A qualitative analysis. APA PsycInfo [Internet]. 2021. [Consultado el 15 de abril de 2023]; 50(1): 95-105. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000172>

29. Moraes Moro L et al. Mental Health Stigma Associated Among Professionals of Primary Health Care. APA PsycInfo [Internet]. 2022. [Consultado el 16 de abril de 2023]; 32. Disponible en: <https://www.proquest.com/psycinfo/docview/2692200922/B4B7D8CB77414B6BPQ/10https://www.proquest.com/psycinfo/docview/2692200922/B4B7D8CB77414B6BPQ/10>
30. Rowan AB et al. Reducing the impacts of mental health stigma through integrated primary care: An examination of the evidence. APA PsycInfo [Internet]. 2021. [Consultado el 20 de abril de 2023]; 28(4):679-693. Disponible en: <https://www.proquest.com/psycinfo/docview/2447587576/EA2A8D997FE34859PQ/3>
31. Björkman A et al. Increased Mental Illness and the Challenges This Brings for District Nurses in Primary Care Settings. APA PsycInfo [Internet]. 2019. [Consultado el 20 de abril de 2023]; 39(12): 1023-1030. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2018.1522399?src=rcsys>
32. Murney MA et al. Stigma and discrimination related to mental health and substance use issues in primary health care in Toronto, Canada: a qualitative study. CINAHL [Internet]. 2020. [Consultado el 20 de abril de 2023]; 15(1): Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2020.1744926?src=rcsys>
33. Nóbrega MP et al. Enfermeras de atención primaria: actitudes frente a la persona con trastorno mental. Scielo [Internet]. 2021. [Consultado el 20 de abril de 2023]; 42. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6Wm89YbmSc49JQNYx9FTFgs/abstract/?lang=es>

34. Sapag JC et al. Stigma towards mental illness and substance use issues in primary health care: Challenges and opportunities for Latin America. Scopus [Internet]. 2017. [Consultado el 21 de abril de 2023]; 13(10): 1468-1480.

Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17441692.2017.1356347?journalCode=rgph20>