

Artículo de revisión

Manejo del estigma en los enfermos mentales

Management of Stigma in Mental Ill

Jesús Sánchez Lozano¹ <https://orcid.org/0009-0003-7595-5733>Sandra Martínez Pizarro^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-3070-8299>¹Policlínico Baza. Granada, España.²Centro de Salud Baza. Granada, España.*Autor para la correspondencia: mpsandrita@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La estigmatización a la que están sometidos los enfermos mentales perjudica su recuperación, su integración en la sociedad y el ejercicio de sus derechos. Este fenómeno representa un relevante problema de salud pública a nivel mundial vinculado a una serie de repercusiones que no deben pasar desapercibidas.

Objetivo: Realizar una actualización de la información sobre el manejo del estigma en enfermos mentales.

Métodos: Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos Medline (PubMed), Scopus, Cinahl y Central. Se seleccionan los estudios realizados en los últimos 5 años, en español o inglés, con texto completo y de alta calidad metodológica.

Conclusiones: La estigmatización de los enfermos mentales es un problema importante que necesita de una atención urgente y un seguimiento continuo. Desde la promoción y la educación para la salud, se puede intervenir para reducir este fenómeno. La estigmatización debe ser combatida mediante actitudes, transmisión de conocimientos y entrenamiento profesional. Los profesionales primero deben examinar su propio prejuicio, combatirlo y luego transmitir a la población un principio de tolerancia a todos aquellos que padecen dichas enfermedades.

Palabras clave: estigma; enfermos mentales; intervenciones.

ABSTRACT

Introduction: The stigmatization to which mentally ill people are subjected harms their recovery, their integration into society and the exercise of their rights. This phenomenon represents a relevant public health problem worldwide linked to a series of repercussions that should not go unnoticed.

Objective: To update the information on the management of stigma in mentally ill people.

Methods: A bibliographic search was carried out in PubMed, Scopus, Cinahl and Central databases. Studies carried out in the last 5 years are selected, in Spanish or English, with full text and of high methodological quality.

Conclusions: Stigmatization of mentally ill people is an important problem that needs urgent attention and continuous monitoring. Through health promotion and education, we can intervene to reduce this phenomenon. Stigmatization must be combated through attitudes and transmission of knowledge and professional training. Professionals must first examine their own prejudice, combat it and then transmit to the population a principle of tolerance for all those who suffer from these diseases.

Keywords: stigma; mentally ill; interventions.

Recibido: 10/04/2023

Aceptado: 01/05/2024

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define la Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En concreto, la salud mental es descrita como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.⁽¹⁾

Hay gran variedad de causas en las enfermedades mentales, entre las que se encuentran la

genética, las experiencias de vida, lesiones cerebrales traumáticas, situaciones de abuso, las guerras, el consumo de tóxicos o factores biológicos como desequilibrios químicos en el cerebro.⁽²⁾

Además, el hecho de presentar una enfermedad mental es en sí mismo un importante factor de riesgo de otras enfermedades como, por ejemplo, aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de contraer infección del virus de la inmunodeficiencia humana, diabetes o hipertensión.

Respecto a datos epidemiológicos, una de cada cuatro personas va a presentar una enfermedad mental a lo largo de su vida. Un 27 % de los pacientes de atención primaria presenta algún problema de salud mental. La frecuencia es mayor en mujeres (30 %) que en varones (24 %); sin embargo, varía según la edad: hasta los 19 años estas enfermedades son más frecuentes en los varones y a partir de los 20 años de edad en las mujeres. Son más frecuentes en individuos desempleados y en las ciudades con más de 100 000 habitantes.⁽³⁾

La mayoría de las enfermedades mentales son por ansiedad y depresión. Sin embargo, las más estigmatizadas son las enfermedades mentales graves como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión.

La estigmatización y la discriminación de la que son víctimas los enfermos y sus familiares están muy extendidas y, muchas veces, da lugar a que los pacientes no acudan a los servicios sanitarios. Aunque se disponga de tratamientos eficaces, existe la creencia de que no es posible tratar los trastornos mentales.

Además, en la mayoría de los países son frecuentes las denuncias de violaciones de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicológica. Esas violaciones son de tipo físico, de reclusión y de privación de las necesidades básicas y la intimidad. Pocos países cuentan con un marco legal que proteja debidamente los derechos de las personas con trastornos mentales.

Sin embargo, los recursos financieros que se necesitan para que aumenten los servicios son relativamente bajos. De ahí que los gobiernos deban de trabajar para que aumenten los servicios de salud mental, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios.

Para que aumente la disponibilidad de servicios de salud mental, hay que superar cinco puntos clave: la falta de integración de la salud mental en la atención primaria, la no inclusión de la atención de salud mental en los programas de salud pública y las

consiguientes consecuencias desde el punto de vista de la financiación, la actual organización de los servicios de salud mental, la escasez de recursos humanos para la atención de salud mental y la falta de iniciativa en el terreno de la salud mental pública.⁽⁴⁾

La respuesta de la Organización Mundial de la Salud ante este fenómeno ha sido el desarrollo del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, y uno de sus objetivos es combatir el estigma en la salud mental.

La palabra estigma se puede definir como una condición, un atributo, un rasgo o un comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una clase social hacia cuyos miembros se produce una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores. Hay varias causas que pueden generar estigma social: la religión a la que pertenece una persona, su etnia, estigmas relacionados con deformaciones físicas, enfermedades mentales y estigmas asociados al comportamiento como homosexualidad o la delincuencia. Los individuos estigmatizados suelen ser devaluados y rechazados. Sufren insultos, discriminación y ataques. Además, cabe destacar que aquellos individuos que se perciben a sí mismos como miembros de un grupo estigmatizado, experimentan alto estrés psicológico.

Desde la perspectiva de las personas estigmatizadoras, este fenómeno genera su deshumanización, así como amenaza y aversión al otro. Estigmatizar a los demás serviría a estos individuos para mejorar su propia autoestima llevando a cabo la comparación a la baja, es decir, comparándose con otras personas que parecen menos afortunadas y mejorar de esta forma su bienestar mediante el desprecio a los demás.⁽⁵⁾

La percepción social de la enfermedad mental ha estado y hoy día aún sigue estando sesgada tanto por el desconocimiento como por la desinformación, y da lugar al aislamiento de los individuos que la padecen, poniendo obstáculos a su recuperación. Este estigma de la enfermedad mental, sustentado en prejuicios y causante de discriminación social, se debe combatir por injusto y por no tener base científica.⁽⁶⁾

Pero hay que señalar también que esos contenidos no solo se encuentran en los distintos sectores de la llamada población general, sino que, aunque con evidentes matices, aparecen también entre profesionales sanitarios.

El estigma implica para los enfermos tener peores relaciones personales, menos oportunidades de trabajo y un mayor aislamiento social, que a su vez afecta de forma

negativa al desarrollo de la enfermedad mental.

En definitiva, estigmatización, discriminación y prejuicios sociales a las personas con enfermedades mentales marcan negativamente y perjudican su recuperación, su integración en la sociedad y el ejercicio de sus derechos como ciudadanos. Todo esto genera que, a pesar de la disponibilidad de tratamientos basados en la evidencia muy efectivos, gran parte de las personas con enfermedades mentales no reciban atención y muchos de los que comienzan una intervención no logren completarla.

El objetivo de esta revisión fue realizar una actualización de la información sobre el manejo del estigma en enfermos mentales.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica basada en estudios científicos con el fin de recopilar toda la información posible sobre el manejo del estigma hacia los enfermos mentales.

La revisión bibliográfica sobre la cual se ha trabajado sigue las recomendaciones para la publicación de revisiones sistemáticas de la Declaración PRISMA 2020 (Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis), esta declaración contiene una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y bibliográficas y se utiliza de guía para la investigación.⁽⁷⁾

Para realizar la pregunta de investigación se utilizó la estrategia PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome): ¿De qué forma se puede manejar el estigma en los enfermos mentales?

Para dar comienzo al proceso de revisión de la literatura se escogieron aquellas palabras claves que definen la temática de estudio y permiten la búsqueda de resultados a través de la estrategia y las bases de datos seleccionadas.

Para la traducción y estandarización de términos se obtuvieron descriptores de ciencias de la salud (DeCs) combinados por medio del operador booleano “AND” para establecer las estrategias de búsqueda.

Se usó el gestor bibliográfico Mendeley para la citación de la bibliográfica en formato Harvard, una vez encontrados los artículos más relevantes.

Criterios de inclusión: Artículos a texto completo que analicen, estudien o describan el

manejo del estigma hacia los enfermos mentales, idioma castellano o el inglés, intervalo temporal de 5 años, indexados en bases de datos electrónicas y fecha de publicación desde 2018 a 2023.

Criterios de exclusión: Solapamiento de artículos, es decir, aquellos que estén repetidos en varias bases de datos, artículos que no estén realizados en humanos y artículos de débil calidad científica.

La búsqueda de los estudios se ha realizado por medio de búsquedas electrónicas en diferentes bases de datos nacionales e internacionales del área de la salud.

La principal base de datos usada ha sido Medline (PubMed), ya que se considera el mejor referente en el ámbito sanitario y se complementa con Cinahl, Scopus y Central. Se eligieron estas bases de datos por tratarse de recursos internacionales, con la intención de tener en cuenta a más países.

Para llevar a cabo la selección de los artículos finales que conformarán la revisión literaria se siguió un proceso formado por las siguientes fases:

- Primera fase: Los artículos se han seleccionado en función del título siempre y cuando estuviesen relacionados con el manejo del estigma hacia los enfermos mentales. En esta fase se han descartado todos aquellos artículos que no están relacionados con este tema de interés y que se encuentren solapados o repetidos en varias bases de datos.
- Segunda fase: Se excluyeron todos aquellos artículos cuya lectura y análisis del resumen no se correspondía con el tema de interés para esta revisión bibliográfica.
- Tercera fase: Se cribaron en función a su relación con el tema de investigación tras su lectura completa y en base al cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión para la aceptación o rechazo de artículos.
- Cuarta fase: Se llevó a cabo la evaluación de la calidad en la metodológica de los artículos seleccionados mediante el método CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español), obteniendo, finalmente, los artículos con los que se realiza el estudio.

Cabe destacar que los estudios pueden estar sometidos a sesgos, lo cual compromete la

validez y aplicación de los hallazgos. Para evitarlos, se seleccionan documentos de alta calidad, siguiendo el método CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español).

Esto implica seleccionar aquellos que presenten objetivos claros, con una descripción adecuada de la población, intervención y su comparación. Con criterios apropiados de inclusión y exclusión, con una metodología exhaustiva, aleatorización, tamaño muestral adecuado y con unos resultados extrapolables, reproducibles, precisos al menos al 95 % y útiles en la obtención de conclusiones.

A continuación, se redactan los principales resultados obtenidos en los artículos estudiados. Para redacción de las aportaciones encontradas en los artículos seleccionados, estos serán expuestos según el orden cronológico del año de publicación.

En el estudio de Campos y otros, realizado en 2018 en Portugal, se evaluó la efectividad de un programa de intervención escolar centrado en la promoción de la alfabetización en salud mental en jóvenes llamado *Encontrar espacio para la salud mental*. Participaron 543 alumnos de 22 clases, con edades entre los 12 y los 14 años. Cada clase de estudiantes se asignó aleatoriamente al grupo de control (GC; n = 284; 11 clases) o al grupo experimental (GE; n = 259; 11 clases). El programa se evaluó mediante el Cuestionario de Alfabetización en Salud Mental. Los participantes del GE asistieron al programa de salud mental (dos sesiones, 90 minutos cada una), impartidas en intervalos de una semana. Las sesiones siguieron una metodología interactiva, utilizando dinámicas de grupo, música y videos adaptados al grupo objetivo. Los resultados revelaron que los participantes del GE demostraron, en promedio, una mejoría significativamente mayor desde la preintervención hasta el seguimiento en comparación con los participantes del GC. En general, encontrar espacio para llevar a cabo un programa de alfabetización en salud mental mostró eficacia a corto plazo para disminuir el estigma de las enfermedades mentales en las escuelas.⁽⁸⁾

En el estudio de Krupchanka y otros, llevado a cabo en el año 2018 en la República Checa, se observó la relación del estigma y la discriminación con la salud mental. El objetivo de este estudio fue formar una campaña contra el estigma en salud mental. Estos autores llevaron a cabo un estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas en profundidad con familiares de pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Se recogieron las experiencias de estigma de 250 miembros de familiares esquizofrénicos. Tras analizar los datos, las principales causas del estigma fueron: falta general de comprensión,

conceptos erróneos sobre la enfermedad mental, discriminación estructural, escasez de sistema de apoyo gubernamental y público y la incapacidad de la vida independiente. Se desarrollaron un conjunto de recomendaciones dirigidas a reducir la ignorancia y los prejuicios entre el público y los profesionales, mejorando los servicios sociales y de salud, incluidos el empleo, la vivienda y la integración comunitaria, y la provisión de apoyo familiar. La reducción del estigma y la discriminación es clave para responder a las necesidades no satisfechas de las personas con enfermedades mentales.⁽⁹⁾

En el estudio de Albers y otros, llevado a cabo en 2018 en los Países Bajos, se valoró la efectividad del programa Victoria para disminuir el estigma en los enfermos mentales. El programa Victoria es un método para que los trabajadores de salud mental comunitarios amplíen su conocimiento sobre este tema y los apoyen en la evaluación de la victimización e incorporen los servicios apropiados, incluidos los servicios de detección de trauma y rehabilitación, en su planificación de atención médica. Para los pacientes, la intervención Victoria tiene como objetivo aumentar su conciencia, la gestión activa de los posibles riesgos de victimización y promover la participación social segura. Los pacientes de ocho equipos de salud mental comunitaria se incluyeron en el estudio. Los equipos en el grupo de intervención recibieron tres sesiones de entrenamiento de medio día y reuniones de supervisión bimensuales durante 18 meses. Los equipos en el grupo de control recibieron atención como de costumbre. Para evaluar los efectos en los resultados, los pacientes fueron entrevistados acerca de sus experiencias sobre la victimización y la participación social utilizando cuestionarios validados, y después de 9 y 18 meses. Los resultados pusieron de manifiesto la eficacia del programa Victoria.⁽¹⁰⁾

En el estudio de Díaz-Mandado y otros, realizado en 2021 en España, se pone de manifiesto que el estigma internalizado reduce las posibilidades de recuperación clínica y subjetiva en personas con esquizofrenia y otras enfermedades mentales graves. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia de una nueva intervención psicológica denominada Programa de afrontamiento del estigma internalizado (PAREI). Se diseñó una intervención integradora estructurada basada en grupos de ocho sesiones, que incluía psicoeducación, terapia cognitiva conductual y apoyo mutuo. Fueron seleccionadas y asignadas aleatoriamente a la intervención PAREI (n = 29) o al grupo de control (n = 25) 54 pacientes con enfermedad mental grave y un alto nivel de estigma internalizado. Los resultados

revelaron mejoras en el grupo PAREI después del tratamiento en la dimensión emocional del estigma internalizado, la legitimidad percibida de la discriminación, las expectativas de recuperación y el funcionamiento social en comparación con el grupo de control. Los resultados indican que el PAREI representa una herramienta de intervención prometedora para reducir el estigma internalizado y mejorar los marcadores clínicos y de recuperación subjetiva en personas con enfermedad mental grave y alto estigma internalizado.⁽¹¹⁾

En el estudio de Grandón y otros, realizado en 2021 en Chile, se evaluó la efectividad de un programa llamado Igual-Mente, diseñado para reducir el estigma en el personal de atención primaria de salud. Se realizó un ensayo clínico aleatorio. Hubo 316 profesionales y técnicos de atención primaria que fueron aleatorizados y asignados al grupo experimental o de control. El programa consideró como estrategias: la educación, el contacto y el desarrollo de habilidades. Se realizaron seis sesiones con el personal de atención primaria y dos sesiones con los responsables de los centros de salud. Fue ejecutado por dos facilitadores, un psicólogo profesional y un experto por experiencia, es decir, una persona diagnosticada con un trastorno mental grave. Se evaluaron las actitudes, la distancia social y los comportamientos de trato humano hacia las personas con enfermedad mental. La intervención fue efectiva en la reducción de las actitudes de estigma y distanciamiento social hacia las personas diagnosticadas con enfermedad mental. Este estudio muestra buenos resultados, que indican que intervenciones bien diseñadas pueden reducir efectivamente el estigma hacia las personas diagnosticadas con trastorno mental grave, que es uno de los principales desafíos de los sistemas de salud.⁽¹²⁾

En el estudio de Fong y otros, realizado en 2022 en China, se examinaron los efectos de cuatro programas diferentes de narración de historias basados en Internet, que variaban en los niveles de interactividad y contenido de estigma, en la reducción del estigma de la enfermedad mental. Los participantes elegidos fueron aleatorizados en cuatro grupos. Los participantes vieron las respectivas páginas *web* a su propio ritmo. El estigma público, la microagresión y la distancia social se midieron en la *web* antes del experimento, después del experimento y en el seguimiento de 1 semana. Los resultados manifestaron que estos programas de Internet con contenido relacionado con el estigma y la interactividad provocaron los mayores efectos en la reducción del estigma, incluidas las reducciones en el estigma público y la microagresión. Los futuros esfuerzos de reducción del estigma

deben priorizar la producción de contenido efectivo sobre el estigma en sus páginas *web*, y luego considerar el valor de incorporar la interactividad en los futuros programas de narración basados en Internet.⁽¹³⁾

En el estudio de Gast y otros, realizado en 2022 en Alemania, se evaluó la reducción del estigma mediante intervenciones en el lugar de trabajo, en este caso en los gerentes de una empresa. Los gerentes inscritos (n = 70) fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención y al grupo de control. La capacitación incluyó una sección teórica sobre enfermedades mentales y relacionadas con el estrés, así como la interacción entre el trabajo y la salud, trabajo en grupo sobre la experiencia personal del estrés, aportes teóricos sobre el trato con empleados con enfermedades mentales y una discusión grupal sobre este tema junto con estudios de casos. En comparación con el grupo control, el grupo de intervención mostró una mejora significativa en la escala de Conocimiento de Salud Mental y un aumento en la Escala de Irritación. El contenido y la duración de la formación fueron adecuados para reducir el estigma cognitivo hacia la enfermedad mental.⁽¹⁴⁾

Análisis de los resultados

Con respecto al año de publicación de los estudios, los más antiguos son del año 2018 (n = 3; 42,85 %), otros dos estudios son del año 2021 (28,57 %) y los dos más recientes son del año 2022 (28,57 %).

La mayoría (n = 6; 85,71 %) son ensayos clínicos aleatorizados controlados y solamente encontramos un estudio cualitativo (14,28 %).

En cuanto al país de los estudios, se encontró gran diversidad: un estudio realizado en Portugal, otro en República Checa, otro en Países Bajos, otro en España, otro en Chile, otro en China y otro más en Alemania. Por lo tanto, 5 estudios (71,42 %) están realizados en Europa, uno de ellos (14,28 %) en Asia y otro (14,28 %) en Latinoamérica.

Después de esto es necesario remarcar la importancia de la heterogeneidad de los artículos analizados. Todas estas características específicas de los estudios seleccionados se pueden visualizar en la tabla 1.

Tabla 1 - Resultados

Autor principal	Año y país	Revista	Estudio	Factores de riesgo y causas	Estrategias para el manejo del estigma
-----------------	------------	---------	---------	-----------------------------	--

Campos ⁽⁸⁾	2018 Portugal	International Journal of Environmental Research and Public Health	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	Falta de conocimiento	Programa de alfabetización de salud mental en las escuelas.
Krupchanka ⁽⁹⁾	2018 República Checa	Social Science & Medicine	Ensayo cualitativo	Falta de comprensión, conceptos erróneos sobre la enfermedad mental, discriminación estructural y escasez de sistema de apoyo gubernamental y público.	Reducir la ignorancia y los prejuicios entre la población y los profesionales, mejorando los servicios sociales y de salud, incluidos el empleo, la vivienda y la integración comunitaria y la provisión de apoyo familiar.
Albers ⁽¹⁰⁾	2018 Países Bajos	BMC Psychiatry	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	Victimización social y falta de participación social.	Programa Victoria en salud mental comunitaria para aumentar conciencia, gestión activa de los posibles riesgos de victimización y promover la participación social segura.
Díaz- Mandado ⁽¹¹⁾	2021 España	Psychiatry Re-search	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	Internalización del estigma en los enfermos mentales y su alrededor.	Terapia de intervención con psicoeducación, terapia cognitiva conductual y apoyo mutuo.
Grandón ⁽¹²⁾	2021 Chile	Psychiatry Re-search	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	Desconocimiento y falta de habilidades sociales.	Programa para profesionales sanitarios basado en educación, el contacto y el desarrollo de habilidades.

Fong ⁽¹³⁾	2022 China	Journal of Medical Internet Research	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	Falta de información	Programas de Internet con contenido relacionado con el estigma y la interactividad
Gast ⁽¹⁴⁾	2022 Alemania	International Journal of Environment al Research and Public Health	Ensayo clínico aleatorizado y controlado	Desconocimiento generalizado de la población.	Programa de capacitación en el lugar de trabajo basado en una sección teórica sobre enfermedades mentales, trabajo en grupo y discusión grupal junto con estudios de casos.

Las limitaciones de este trabajo han sido producidas a causa de las estrategias de búsqueda que se han optado para la realización de esta revisión bibliográfica, como por ejemplo el idioma (español e inglés) se asume que se han podido perder artículos relevantes para el objetivo del trabajo. Sin embargo, se han utilizado los tesauros adecuados mediante en su búsqueda en las bases de datos. Además, cabe destacar que no se ha tenido acceso a alguno de los artículos que se habían seleccionado en un principio, por no encontrarse el texto completo disponible, por lo que se reduce el número de artículos escogidos para la revisión.

Conclusiones

La estigmatización de los enfermos mentales es un problema importante que necesita de una atención urgente y un seguimiento continuo. Desde la promoción y la educación para la salud, se puede intervenir para reducir este fenómeno. La estigmatización debe ser combatida mediante actitudes, transmisión de conocimientos y entrenamiento profesional. Los profesionales primero deben examinar su propio prejuicio, combatirlo y luego transmitir a la población un principio de tolerancia a todos aquellos que padecen dichas enfermedades.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. 2022. [acceso 11/03/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
2. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137-50. DOI: [https://doi.org.10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org.10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
3. Base de datos clínicos. 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. 2017 [acceso 11/03/2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. 10 datos de la OMS sobre la salud mental 2022 [acceso 11/03/2023]. Disponible en: <https://aunoia.org/10-datos-de-la-oms-sobre-la-salud-mental/>
5. Gómez NN, Ramos RT. Estigma en los profesionales de la Salud Mental: una revisión sistemática. *Psychology, Society & Education*. 2019;11(2). DOI: <https://doi.org.10.25115/psye.v10i1.2268>
6. Ochoa S, Martínez F, Ribas M, García Franco M, López E, Vilellas R. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2021;31(3):477-89. DOI: <https://doi.org.10.4321/S0211-57352011000300006>
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2021;74(9):790-99. DOI: <https://doi.org.10.1590/s0104-11692007000300023>
8. Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias CC, Palha F. Is It Possible to "Find Space for Mental Health" in Young People? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1426. DOI: <https://doi.org.10.3390/ijerph15071426>
9. Krupchanka D, Chrtková D, Vítková M, Munzel D, Čihařová M, Růžičková T, *et al.*

Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic. Soc Sci Med. 2018;212:129-35. DOI: <https://doi.org.10.1016/j.socscimed.2018.07.015>

10. Albers WMM, Roeg DPK, Nijssen Y, Bongers IMB, van Weeghel J. Effectiveness of an intervention for managing victimization risks related to societal participation for persons with severe mental illness: a cluster RCT study protocol. BMC Psychiatry. 2018;18(1):247. DOI: <https://doi.org.10.1186/s12888-018-1831-7>

11. Díaz-Mandado O, Periañez JA. An effective psychological intervention in reducing internalized stigma and improving recovery outcomes in people with severe mental illness. Psychiatry Res. 2021;295:113635. DOI: <https://doi.org.10.1016/j.psychres.2020.113635>

12. Grandón P, Saldivia S, Cova F, Bustos C, Vaccari P, Ramírez-Vielma R, *et al.* Effectiveness of an intervention to reduce stigma towards people with a severe mental disorder diagnosis in primary health care personnel: Programme Igual-Mente. Psychiatry Res. 2021;305:114259. DOI: <https://doi.org.10.1016/j.psychres.2021.114259>

13. Fong THC, Mak WWS. The Effects of Internet-Based Storytelling Programs (Amazing Adventure Against Stigma) in Reducing Mental Illness Stigma With Mediation by Interactivity and Stigma Content: Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res. 2022;24(8):e37973. DOI: <https://doi.org.10.2196/37973>

14. Gast M, Lehmann J, Schwarz E, Hirning C, Hoelzer M, Guendel H, *et al* Single-Day Training for Managers Reduces Cognitive Stigma Regarding Mental Health Problems: A Randomized Trial. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(7):4139. DOI: <https://doi.org.10.3390/ijerph19074139>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.