

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGAS**

**TEMA:
EFECTOS QUE GENERA EL ESTIGMA SOCIAL HACIA PERSONAS QUE PADECEN
DE SUFRIMIENTO MENTAL**

**AUTORAS:
ANDREA KATHERINE CONLAGO CHUQUIMARCA
ALISSON KARLA TRUJILLO ALDAZ**

**TUTORA:
GABRIELA ANDREA LLANOS ROMÁN**

Quito, enero del 2022

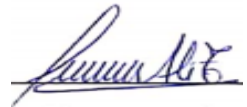
Cesión de derechos de autor

Nosotras Andrea Katherine Conlago Chuquimarca, con documento de identificación N° 1726619693 y manifiesto mi voluntad y Alisson Karla Trujillo Aldaz, con documento de identificación N° 1721689824 cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras del trabajo de titulación intitulado: “ Efectos que genera el estigma social hacia personas que padecen de sufrimiento mental ”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogas, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en nuestra condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nombre: Andrea Katherine Conlago Chuquimarca
Cédula: 1726619693
Fecha: 04 de enero del 2022



Nombre: Alisson Karla Trujillo Aldaz
Cédula: 1721689824
Fecha: 04 de enero del 2022

Declaratoria de coautoría del docente tutora

Yo Gabriela Andrea Llanos Román declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación de investigación: Efectos que genera el estigma social hacia personas que padecen de sufrimiento mental realizado por Andrea Katherine Conlago Chuquimarca y Alisson Karla Trujillo Aldaz, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, enero del 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Llanos.' with a period at the end.

Gabriela Andrea Llanos Román
1714630363

Declaratoria

Este trabajo va dedicado a Dios principalmente, por bendecirme en el transcurso de la carrera y permitir que cumpla mi anhelo más deseado. Con mucho cariño y amor a mis padres, Inés y Vinicio por ser mi motivación, por brindarme su amor y apoyo incondicional, por siempre estar ahí cuando los necesitaba. A mi hermana Dayana, por ser la mejor hermana, quién me brindo su amor y apoyo. A mis queridos abuelitos Blanca, Lucinda y Manuel por ese gran cariño, amor y consejos que no faltaban. A mi tío Ramiro, por su apoyo en todo momento. No podían faltar mis primos Ariel, Carolina y Emilio por su amor y confianza. Por último, a mi mejor amiga Alisson, y compañera de trabajo de titulación, por siempre estar ahí para mí, en las buenas y en las malas, por ser esa amiga de aventuras y ocurrencias, por siempre creer en mí y brindarme su amistad. Los quiero con todo mi corazón, este trabajo va dedicado con mucho amor y cariño para todos ustedes por creer en mí.

Andrea Conlago

Este trabajo de titulación está dedicado a Dios que me ha dado el don de la vida, a mis padres Héctor y Jeaneth quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más, gracias por inculcar en mí los valores, principios; y, el ejemplo de esfuerzo y valentía para afrontar cualquier adversidad. A mis hermanos Alexander, Anthony y Martín, por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona; quienes de una u otra forma me acompañan en todo momento. Finalmente quiero mencionar mi agradecimiento a mi mejor amiga Andrea, por apoyarme incondicionalmente, por extenderme su mano en momentos difíciles y por ser parte de este gran proceso académico.

Alisson Trujillo

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Inés y Vinicio; y, Héctor y Jeaneth, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

De manera especial a nuestra tutora de tesis, por guiarnos, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de nuestra carrera universitaria y habernos brindado el apoyo para desarrollarnos profesionalmente y seguir cultivando nuestros valores.

A nuestros amigos que fueron más que un apoyo dentro y fuera de las aulas. Aquellos que se convirtieron en amigos de vida y que serán nuestros futuros colegas, gracias por todo su apoyo y momentos compartidos.

A la Universidad Politécnica Salesiana, por habernos brindado tantas oportunidades y enriquecer nuestro conocimiento.

Índice de contenido

Resumen.....	
Abstract	
1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema.....	2
3. Justificación y relevancia	5
4. Objetivos	7
4.1 Objetivo General	7
4.2 Objetivos Específicos.....	7
5. Marco conceptual	8
5.1 Sufrimiento mental o trastornos mentales graves	8
5.2 Estigma.....	8
5.3 Exclusión social	9
5.4 Discriminación	9
5.5 Estereotipos	9
5.6 Prejuicio	9
5.7 Efectos que genera el estigma	10
5.7.1 Auto-estigma.....	10
5.7.2 Rechazo Social	10
5.7.3 Miedo	10

5.7.4 Angustia	11
5.7.5 Inseguridad	11
5.7.6 Desconfianza	11
5.8 Inclusión Social	12
6. Dimensiones	13
7. Supuestos.....	14
8. Marco metodológico	15
8.1 Perspectiva metodológica.....	15
8.2 Diseño de investigación	15
8.3 Tipo de investigación	15
8.4 Instrumentos y técnicas de Producción de datos	16
8.5 Plan de análisis	16
9. Población y Muestra.....	17
9.1 Muestra.....	17
9.1.1 Tipo de muestra.....	17
9.1.2 Criterios de la muestra	17
10. Descripción de los datos producidos.....	18
11. Presentación de los resultados descriptivos	19
12. Análisis de los Resultados.....	32
12.1 Definición.....	32

12.2 Tipos de Estigma.....	33
12.2.1 Ámbito laboral	33
12.2.2 Ámbito familiar.....	34
12.2.3 Ámbito social	34
12.2.4 Consecuencias	34
13. Interpretación de los Resultados	36
Conclusiones	38
Recomendaciones.....	40
Lista de Referencias	41

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de recolección de datos.....	20
Tabla 2. Matriz de integración de resultados	27

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios que constituyeron la muestra.....	19
--	----

Resumen

Las personas que padecen sufrimiento mental a menudo se encuentran atravesando efectos negativos relacionados al estigma, que se internaliza y provoca un impacto perjudicial hacia las personas que mentalmente se encuentran afectadas. Se ha considerado indagar sobre aquellas erróneas concepciones que se encuentran arraigadas dentro de la sociedad, y como frecuentemente deben lidiar con las dificultades que se derivan de pensamientos desacertados acerca de los problemas o síntomas propios de su condición, generando así discriminación y estigmatización.

Respecto a las investigaciones existentes relacionadas al tema presentaron una carencia en cuanto al abordaje de este estudio, es por ello que la presente investigación tiene como objetivo describir los efectos que genera la estigmatización hacia las personas que mantienen un padecimiento psíquico. Dando a conocer como el estigma llega a ser considerado como un problema social, el cual se encontró ligado a prejuicios y estereotipos negativos que suelen etiquetarse erróneamente a las personas con problemas de salud mental graves.

Durante la realización del trabajo se consideró la compilación teórica de las dimensiones que surgen dentro de la investigación, como: los efectos generados y los principales ámbitos en los que se presenta la estigmatización, considerando cada uno de ellos con el fin de determinar el mayor estigma generado dentro de la sociedad respecto al estudio realizado junto con los datos proporcionados respecto a la temática.

Palabras claves: Autoestigma, Estigma social, Estigma laboral, Estigma Familiar, Trastornos mentales graves.

Abstract

People with mental distress often find themselves experiencing negative effects related to stigma, which is frequently internalized and has a damaging impact. It has been considered to inquire about those erroneous conceptions that are rooted within society, and how they frequently have to deal with the difficulties that derive from misguided thoughts about the problems or symptoms of their condition, thus generating discrimination and stigmatization.

Regarding the existing research related to the subject, they presented a lack in terms of approaching it, which is why the present research aims to describe the effects that stigmatization generates towards people who maintain psychic illness. Revealing how stigma comes to be considered as a social problem, which was found linked to prejudices and negative stereotypes that tend to mislabel people with severe mental health problems.

During the work, the theoretical compilation of the dimensions that arise within the research was considered, such as: the effects generated and the main areas in which stigmatization occurs, considering each of them in order to determine the greatest stigma generated within society regarding the study carried out together with the data provided regarding the subject.

Keywords: Self stigma, Social stigma, Work stigma, Family stigma, severe mental disorders.

1. Introducción

A lo largo de la historia los padecimientos mentales se han modificado y encasillado. Lo que antes solo era considerado como locura, brujería o manifestación divina; hoy lo podemos catalogar como sufrimientos mentales, priorizando la ayuda y acompañamiento tanto a las personas que lo padecen como a sus grupos familiares. La psiquiatría ha dado pasos adelantados con la psicofarmacología y la psicología no se queda atrás, pues gracias a los estudios empíricos y al análisis de casos, se mantienen servicios y redes de apoyo para manejar estos escollos.

Sin embargo, aún en el inconsciente colectivo estos temas se los abordó con recelo y tabúes. Los pacientes con ciertos problemas en su salud mental grave han sido víctimas de varios estereotipos, así como etiquetación generalizada. El miedo que suscita hablar de estos temas a nivel familiar e incluso social ha provocado que las personas que lo padecen, se aíslen y en muchas ocasiones no busquen ayuda, lo cual solo aumenta el estigma.

La investigación se ha realizado desde una perspectiva cualitativa, mediante revisión sistemática, de acuerdo a la información acerca de las adversidades que deben cursar las personas con padecimiento psíquico en su común vivir: personal, familiar, laboral y social. Además, se abordó los distintos efectos que generan el estigma y sus repercusiones en los diferentes ámbitos sociales. Finalmente se propuso recomendaciones para evitar este tipo de sesgo.

2. Planteamiento del problema

En la región de Latinoamérica, se ha comprobado la elevada prevalencia en los trastornos de salud mental representando una carga muy importante para aquellos que los padecen. La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica un incremento en los trastornos en la salud mental a nivel global. En el periodo comprendido entre 1990 y 2013, las personas que presentaron depresión o ansiedad incrementaron en aproximadamente un 50 % y alrededor de un 10 % de la población mundial se vio afectada, lo cual significaba un 30 % de la contribución global de enfermedad sin riesgo o peligro de muerte (Torres de Galvis, 2018).

En tal sentido es importante resaltar que:

La Carga Global de las Enfermedades se estimó en el 33 % de los años vividos con discapacidad, debido a los trastornos neuropsiquiátricos, además del 2.1 % a lesiones autoinfligidas, con lo cual se llegaba a 35 % del total de la Carga Global. Cuando solo se tomó en cuenta el componente de discapacidad al calcular la carga de morbilidad, los trastornos mentales representaron el 25.3 % y el 33.5 % de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y medios, respectivamente. (Torres de Galvis, 2018, pág. 182)

Existió un 40% de personas que poseían altos niveles de autoestigma, las cuales debían lidiar, en su diario vivir, con otros individuos o establecimientos, impedimentos e inconvenientes sociales. El tipo de interrelación social presentó derivaciones desfavorables para los sujetos con problemas de salud mental, denominándolos “estigmatización” o “estigma”. Cabe señalar que los prejuicios y discriminaciones hacia los sujetos estigmatizados, incidieron en su aminorado nivel particular de autoestima y en su calidad de vida, apego y cumplimiento a los tratamientos médicos prescritos y contracción relevante de sus redes de apoyo social (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015).

Se evidenció que los sujetos diagnosticados con algún tipo de trastorno mental no acceden al mercado laboral ni al ámbito educativo, ni establecieron amistades o relaciones de

pareja por temor, vacilación o vergüenza. El estigma se transformó en una anomalía adversa obstaculizando la inserción social plena de los sujetos con alteración psíquica. Investigaciones efectuadas en países de América Latina (Argentina, Chile, Brasil, México) determinaron que la sociedad los percibe como presumiblemente dañinos, inestables, iracundos e incompetentes de desenvolverse laboralmente (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015).

Se ha planteado este estado, en el área de la salud mental, clasificándolo del modo siguiente: el estigma personal (autoestigma), familiar, laboral y social. Tomando como referencia los planteamientos expuestos por Mascayano, Lips, Mena, & Manchego (2015), se describió los diferentes tipos de estigma. El autoestigma es un proceso en el cual se internalizan los prejuicios, estereotipos, sentimientos negativos, comportamientos desadaptativos y actitudes negativas provenientes de un contexto socio – cultural, obteniendo como resultado creer que la sociedad los despreciará por su condición mental.

El estigma en la familia ha sido considerado como una condición transmisible de la desvalorización social por la asociación con un sujeto estigmatizado. Es frecuente que se origine un nivel similar de confinamiento y alejamiento social. Sin embargo, en Latinoamérica se ha registrado discriminación y prejuicios contra los familiares de pacientes con sufrimiento psíquico (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015).

El estigma laboral e institucional, se relacionó significativamente con las políticas tanto de los establecimientos del sector público como del privado. Algunos estudios indicaron que las Actitudes de los profesionales de la salud hacia la enfermedad mental son más positivas que las del público general, son frecuentes las actitudes negativas, especialmente en cuanto al pronóstico y las (supuestas) limitadas posibilidades de recuperación de las personas con enfermedad mental. (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015, pág. 54)

Finalmente, el estigma social o público se produjo cuando la sociedad se comportó con prejuicios y estereotipos negativos, actuando discriminatoriamente contra ellos. (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015)

Esta investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica, permitiéndonos constatar la existencia de varios artículos, documentos e información relevante acerca de la estigmatización social ante personas con sufrimientos mentales. Por lo tanto, es importante conocer los efectos que ha generado el estigma hacia individuos con padecimiento mental, mediante datos adquiridos en diferentes estudios. De tal manera, hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué efectos genera el estigma hacia las personas que padecen sufrimiento mental?

3. Justificación y relevancia

De acuerdo a lo sostenido por el autor Erwin Goffman, define el estigma como aquellas cualidades de un sujeto que le generaron desprestigio y descalificación social. Los procesos de estigmatización “emergen desde la discrepancia entre una identidad social virtual (las características que debe tener una persona según las normas culturales) y una identidad social actual (los atributos que efectivamente presenta la persona)” (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015, pág. 54).

Haciendo una revisión bibliográfica registrada dentro de la última década, que tiene relación con esta interrogante se encontraron diversos estudios en los cuales, mencionaron que el estigma revela una cadena de estereotipos (mitos o suposiciones no probados) perjudiciales, originando una serie de obsesiones (conducta susceptible de distanciamiento social) sobre cierto público con similares características particulares, y que habitualmente devienen en conductas discriminatorias (rechazo) (Cazzaniga & Suso, 2015).

Identificando varios sectores poblacionales aquejados por el influjo social de la estigmatización durante largos periodos de tiempo, como son los sujetos con sufrimiento mental. Por otro lado, mostraron que los estereotipos hacia estos pacientes frecuentemente incluyen información referente a la amenaza, fragilidad y discapacidad por parte de estos. A nivel de la discriminación, frecuentemente los sujetos con problemas mentales presentaron problemas para acceder al mercado laboral o a la adquisición de una residencia, así como a los sistemas sanitarios y judiciales (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015).

Al mismo tiempo, las personas con sufrimientos mentales se enfrentaron cotidianamente a un doble conflicto, lo que se conoce como “doble enfermedad”. Por una parte, experimentaron la sintomatología propia de su trastorno y, por otra, debieron enfrentar los efectos del estigma vinculado al problema de salud mental lo cual conlleva a la interiorización de este (autoestigma) (Cazzaniga & Suso, 2015).

Por lo tanto, esta investigación se enfoca en dar a conocer aquellos efectos que generó el estigma hacia las personas que padecen un sufrimiento mental, considerando principalmente ámbito, personal, familiar y laboral en los cuales se presentaron un alto índice de estigmatización, en donde se emergieron los siguientes efectos: miedo, angustia, inseguridad, desconfianza, desempleo y rechazo social.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

- Describir los efectos que genera la estigmatización hacia las personas que padecen sufrimiento mental.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los ámbitos (personal, familiar, laboral y social) en que se genera mayor estigmatización hacia las personas que padecen sufrimiento mental.
- Indagar sobre el proceso de estigmatización social hacia las personas que padecen sufrimiento mental.
- Conocer la importancia de la inclusión social de las personas que padecen sufrimiento mental.

5. Marco conceptual

El modelo comunitario de salud mental comprendió al ser humano en sus dimensiones biopsicosocial, cultural y políticas; reforzando la participación comunitaria en la programación e impulso de acciones encaminadas a la atención de la salud mental tales como, prevención, personalización y supervisión de personas con problemas mentales, reduciendo la estigmatización y discriminación, con la finalidad de incluirlas en la colectividad. Los servicios de atención a la salud, actualmente son poco accesibles debido al “estigma” (Ministerio de Salud Pública, 2012).

A partir del objeto de estudio “Efectos que genera el estigma social hacia las personas que padecen sufrimiento mental” se teorizarán las variables que se presenten durante la investigación:

5.1 Sufrimiento mental o trastornos mentales graves

El sufrimiento mental grave o también conocido en la literatura como trastorno mental proviene de una perturbación que afecta a los procesos afectivos-cognitivos del desarrollo, traduciéndose en inconvenientes para analizar, alteraciones conductuales, dificultades para percibir la realidad y para adecuarse a diversas circunstancias. Conviene de manera significativa indicar “que los trastornos mentales pueden ser consecuencia de factores biológicos (ya sean de orden genético, neurológico u otros), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de un abordaje interdisciplinario enfocado a mejorar la calidad de vida del sujeto.” (Carrasco, y otros, 2015, pág. 15).

5.2 Estigma

Es aquel proceso psicosocial identificado como “categorización social”, en determinados indicadores asimilados culturalmente, se crearon diferentes categorías, elaboradas desde lo social colectivo por intermedio de las interacciones diarias, en las que se puede agrupar a los sujetos mediante ciertos perfiles. Marcando al paciente como diferente al

resto de las personas, estableciendo una cualidad que desacredita ante el arquetipo de una determinada categoría (Callejas & Piña, 2005).

5.3 Exclusión social

Se ha considerado como un desarrollo multidimensional, ya que tiende a acopiar, concertar y aislar, tanto a individualidades como a un conjunto, de derechos sociales, como el trabajo, la formación académica, la atención sanitaria, las manifestaciones culturales, la economía y la política, mientras otros grupos han tenido acceso y oportunidad de disfrutar y han terminado anulando la concepción de ciudadanía (Jiménez, 2008).

5.4 Discriminación

Contingencia social que trasgrede los derechos humanos, la dignidad y libertades fundamentales de los individuos, dando un trato inferior a personas o a grupos, originados por su condición étnica, credo, edad, género, opiniones, predilecciones políticas y sexuales, situaciones de salud, discapacidades, estado civil u otras causas (Comisión Nacional de los Derechos Humanos , 2012).

5.5 Estereotipos

Suele afectar en gran parte las percepciones sociales y el comportamiento. Una vez aprendidos los estereotipos, bien por medios de comunicación social, integrantes del grupo familiar, vivencias directas u algún otro medio, tienden a desplegarse automáticamente. Los aprendizajes sobre afirmaciones y estereotipos son negados habitualmente por los sujetos, quienes no son conscientes que en oportunidades se comportan discriminatoriamente (Martínez, 2008).

5.6 Prejuicio

Precisan la conducta que manifiesta la disposición de los individuos para comportarse positiva o negativamente hacia la causa del perjuicio, sin considerar la existencia de razones

que lo justifiquen. En consecuencia los sujetos con prejuicios al aceptar estereotipos negativos generan reacciones emocionales negativas, que, como consecuencia, dan paso a la discriminación (Arnaiz & Uriarte, 2006).

5.7 Efectos que genera el estigma

La convivencia en una sociedad que pródigamente establece símbolos estigmatizadores sobre quienes presentan sufrimiento mental conlleva a la internalización de esas ideas y juzgar que son de menor valía debido a su trastorno mental, lo que quizás constituya uno de los efectos más perjudiciales del estigma.

5.7.1 Auto-estigma

La persona suele admitir el estereotipo sobre la enfermedad mental, generando la llegada de emociones y apreciaciones conocidas como auto-prejuicios (“soy débil e incapaz de cuidar de mí mismo”), dando paso a la presencia de reacciones emocionales dañinas, principalmente coherentes con un deterioro de la autoestima y de la apreciación de autoeficacia, y la aparición de sentimientos desmoralizantes (Muñoz, Pérez, Crespo, & Guillén, 2009).

5.7.2 Rechazo Social

Suele darse en quienes sufren trastornos mentales que están vinculados con un significativo compromiso personal, lo cual les genera sensación de peligrosidad y anomalía conductual. También se ha definido sobre el reconocimiento de peligrosidad, que se estima muy prevalente al tratarse de una perturbación mental que puede acarrear al abuso de medicamentos y esquizofrenia. El sentimiento de rechazo puede generar un mayor sufrimiento que la afección y sus síntomas (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015).

5.7.3 Miedo

El miedo se consideró como una táctica que guía el escenario perturbador que planta riesgos subjetivos en los grupos o colectivos humanos. Su propósito es originar un desorden en los estados de ánimo y mapas mentales de los seres humanos para trastornar las coordenadas que dan estabilidad a la cotidianidad, llevándolos a condiciones de angustia, temor e impresión de estar en peligro hasta llevarlos al margen de la angustia grupal (Antón, 2015).

5.7.4 Angustia

De acuerdo a Sierra y Ortega (2003) la angustia es una emoción “compleja, difusa y desagradable” (pág. 27), que puede llevar a resultados psíquicos y también orgánicos en la persona, presentándose desde sus sentimientos internos y con efectos obstructivos. Principalmente se produce cuando la persona se siente amenazada y tiene sensaciones de desesperación. Entre los principales efectos está la pérdida de aptitud para actuar libre y voluntariamente por la persona, sin capacidad para tomar dirección en sus actos. Está relacionado con factores “biológicos, psicológicos, sociales y existenciales” (pág. 27).

5.7.5 Inseguridad

La percepción de la inseguridad generalmente se concibe como un proceso cognitivo de carácter sensorial, a través del cual una persona aprende sobre la realidad. Se moviliza por medio de la decodificación de una información específica que, a modo de persuasión, la persona recibe del ambiente o contexto donde está inserto. Es cíclica en la medida en que, procesada la información el estímulo se transforma en conocimiento, generando un nuevo ciclo perceptivo que agrega los elementos aprovechados y le otorga al mismo tiempo nuevos significados (Córdova, 2007).

5.7.6 Desconfianza

Las tácticas de la desconfianza se amplían en un amplio portafolio que abarca la definición del papel del semejante como un enemigo para atacarlo, incluso desistir de sus necesidades que puedan proporcionarse por pérdidas como la negación a ordenar acciones con otros por temor al riesgo que ello implica. En otras palabras, disminuye la complejidad, pues

nos facilita la elección de unas posibilidades obstaculizando la continuidad de las acciones diarias (Farias, 2014).

5.8 Inclusión Social

La inclusión social estima que la discapacidad brota de las restricciones y desigualdades generadas por la sociedad al asumir un modelo de homogeneidad basado en la idea de "normalidad", por lo que las mediaciones no orientan a la adecuación de los diversos, sino a modificar los entornos, en los que todos los sujetos son una parte determinante para hacer posible la participación e igualdad de oportunidades para todos los integrantes de la sociedad (Gómez, y otros, 2016).

6. Dimensiones

Las principales variables que se abordaron en el estudio son:

“Efectos generados por el estigma hacia las personas que padecen sufrimiento mental” tales como:

- Autoestigma
- Exclusión social
- Desconfianza
- Miedo
- Inseguridad

Ámbitos que presentan estigmatización: personal, familiar, laboral y social.

7. Supuestos

Durante la investigación se recolectó información relacionada a los efectos generados mediante la estigmatización hacia las personas que padecen sufrimiento mental, tales como miedo, angustia, inseguridad, desconfianza, rechazo, entre otros.

De esta manera, se espera indagar acerca de los ámbitos sociales en los que se presenta una mayor estigmatización, principalmente información sobre la discriminación que padecen las personas con padecimiento psíquico. Considerando como aspecto importante la desinstitucionalización, la cual permite que las personas rehabilitadas dentro de una institución de salud mental puedan generar oportunidades que le permitan reinsertarse en la sociedad y desenvolverse adecuadamente en los ámbitos, social, laboral y familiar.

Mediante la presente investigación comprendimos varios enfoques sobre la estigmatización social hacia aquellos que presentan problemas de salud mental grave, además, como la sociedad se manejó frente a las personas que han pertenecido a una institución de salud mental debido a su situación, concientizando acerca de la desinstitucionalización, siendo un modelo implementado dentro de un establecimiento de salud, mediante una reinserción óptima, brindando la oportunidad de mantener un mejor estilo de vida y bienestar del usuario.

8. Marco metodológico

8.1 Perspectiva metodológica

La investigación se desarrolló desde una perspectiva metodológica cualitativa, la cual se orienta por áreas o temáticas significativas para el presente estudio. Además, es relevante para encontrar respuestas en profundidad de las problemáticas. La metodología cualitativa no prueba hipótesis, ya que permite al investigador generar y perfeccionar las preguntas de investigación mediante la recolección de datos. (Fernández, Hernández, & Baptista, 2014, pág. 4).

En este caso, se va a realizar una investigación documental, se analizaron datos existentes sobre los impactos generados por el estigma social frente a las personas que padecen sufrimiento mental.

8.2 Diseño de investigación

Dado el enfoque de investigación seleccionado, se aplicó el diseño no experimental, el cual se basa en un análisis de documentos, que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “tiene como objetivo observar los fenómenos y factores en su entorno natural y de esta manera analizarlos en este contexto, es decir el investigador no utilizará la manipulación de variables para ver su efecto” (pág. 152).

Para lo cual se va a realizar específicamente una revisión sistémica, la cual consiste en desarrollar un procedimiento para identificar lo fundamental y práctico requerido por una revisión de la literatura, efectuando la búsqueda, selección y obtención de la información más significativa de acuerdo a los criterios que se han considerado (Urrea & Barría, 2010).

8.3 Tipo de investigación

Serán de alcance exploratorio y documental:

Los estudios exploratorios permitieron examinar un tema o problema de investigación poco estudiada, del cual se tienen muchas dudas, poco conocimiento o a su vez que no

ha sido abordado anteriormente. De este modo, aportaron nuevas ideas respecto a la investigación en particular. (Fernández, Hernández, & Baptista, pág. 91)

El tipo de investigación documental basado en un proceso de revisión de fuentes secundarias (artículos, documentos, bibliografías, videos etc.) poseía información relevante, obtenida y dada por otros investigadores, acerca de un tema que puede ser utilizado, para dar inicio o traer a flote uno ya investigado (Grajales, 2000).

8.4 Instrumentos y técnicas de Producción de datos

Dentro de la investigación se tomó en cuenta como técnica la revisión sistémica que consistió en obtener información clara y precisa para la elaboración del proyecto. Además, de la utilización de medios como: internet, computadora, fichas y fuentes secundarias (bibliografías, documentos, artículos, libros, etc.).

8.5 Plan de análisis

Según la metodología seleccionada, para la realización del plan de análisis se ha considerado la información mediante la investigación de los artículos divulgados de mayor utilidad acorde al problema objeto de estudio (Gonzales & Salazar, 2008). El plan de análisis se realizó mediante la revisión sistemática que se basa en los siguientes pasos:

- Identificar y examinar las fuentes que puedan estar fundamentadas en los datos de artículos científicos.
- Leer la totalidad de las fuentes disponibles de manera selectiva y rápidamente acorde a los criterios de inclusión y exclusión.
- Recoger los datos mediante fichas.
- Organizar fichas, catalogándolas por autor, fecha, objetivo, procedimiento, resultados y conclusiones.
- Evaluar los datos con la finalidad de comprobar su confiabilidad.
- Obtener conclusiones a partir de los criterios de inclusión relacionado al estigma.

9. Población y Muestra

9.1 Muestra

9.1.1 Tipo de muestra

En esta investigación, se utilizó una muestra no probabilística que, según Fernández, Hernández, & Baptista (2014) “suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización. Utilizando en diversas investigaciones cuantitativas y cualitativas.” (pág. 189).

La muestra se basó en la revisión sistemática de documentos secundarios y terciarios; ya que se trató de una muestra por oportunidad relacionada al estigma social con referencia al padecimiento psíquico.

9.1.2 Criterios de la muestra

- Documentos Nacionales e Internacionales.
- Estudios que relacionen el estigma social con el sufrimiento mental.
- Artículos en revistas indexadas y tesis doctorales.
- Documentos publicados entre los años 2010 y 2020.
- Documentos en idiomas español e inglés.
- Deben ser documentos de libre acceso.
- Palabras claves: Autoestigma, Estigma social, Estigma laboral, Estigma Familiar, Trastornos mentales graves, Exclusión social.

10. Descripción de los datos producidos

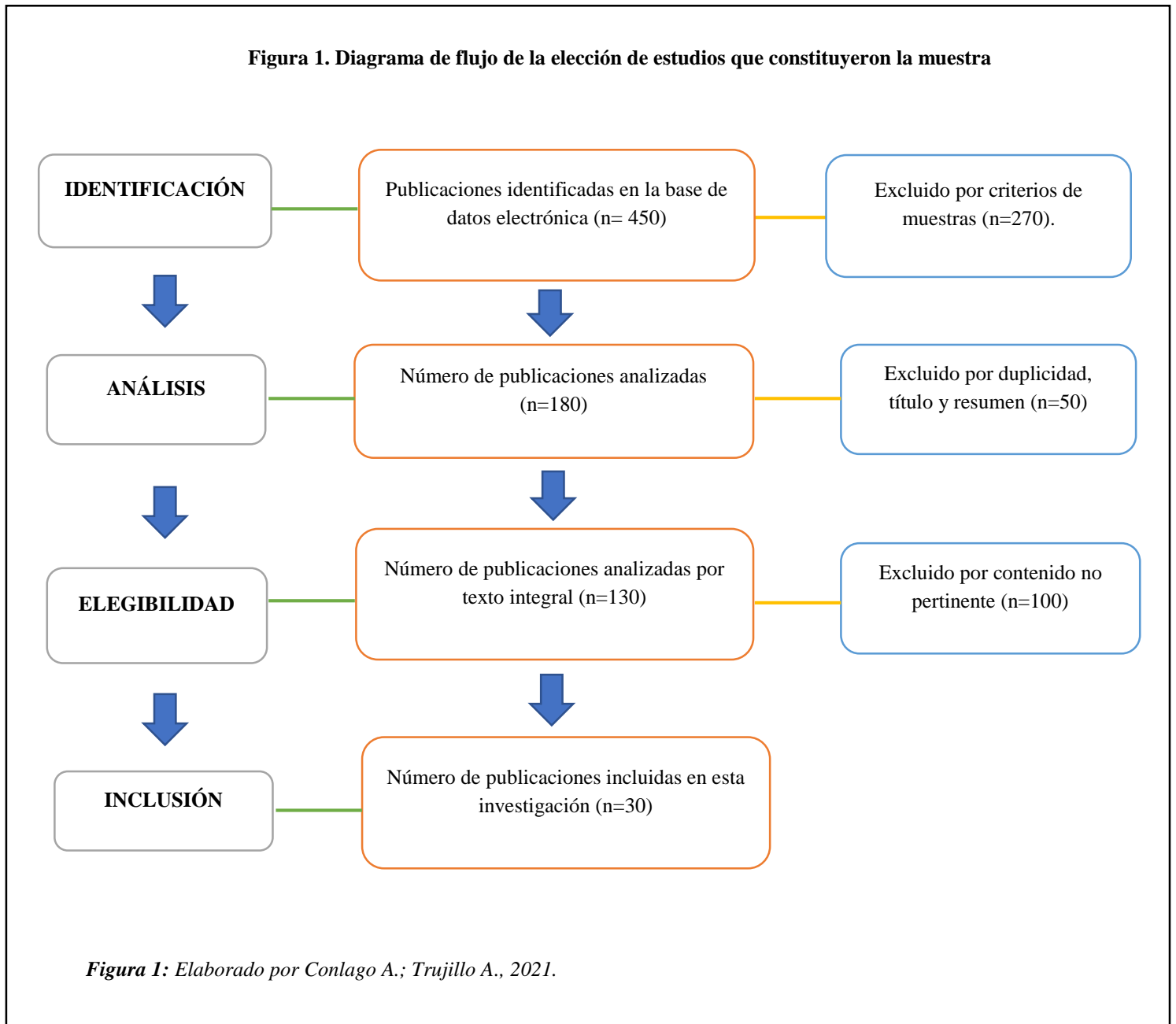
En el presente estudio se efectuó una revisión sistemática, cuya búsqueda se estableció a partir de la siguiente base de datos: Redalyc (n= 150), Psycinfo (n=190), Scielo (n=110). A continuación, el número de publicaciones en base de datos electrónicas fueron (n=450), apartados por criterios de muestra (n=270), publicaciones analizadas (n=180), se excluyeron documentos duplicados por título y resumen (n=50). Posteriormente, el número de publicaciones examinadas por texto completo (n =130), excluidos por contenido no pertinente (n=100). Finalmente, se eligieron 30 artículos presentados en esta investigación. De igual forma, se requirió referencias acerca del material documental a expertos en el área objeto de estudio.

Las herramientas de búsqueda antes indicadas permitieron recolectar información documental de forma independiente, posteriormente se realizó una ficha mnemotécnica de los principales ámbitos (personal, familiar, laboral y social) del estigma, además, de los efectos generados por el estigma hacia las personas que padecen sufrimiento mental. El material fue recopilado en un periodo de tres meses (mayo 2021 – julio 2021).

La información inicial seleccionada se efectuó basada en los títulos, síntesis y preámbulos del material bibliográfico, eligiendo así, estudios favorables al estudio. Ya definido el material bibliográfico, se procedió a realizar una clasificación final con relación a los criterios de inclusión y exclusión antes referidos en la metodología. De esta forma, se identificó artículos que respondían adecuadamente a la interrogante de investigación planteada, y a su vez que mantenga relación con los objetivos establecidos.

11. Presentación de los resultados descriptivos

En la **Figura 1**: Diagrama de flujo de elección de estudios que constituyeron la muestra, presentando una síntesis gráfica del material bibliográfico, además de la fuente de acceso a la información documental para la investigación.



En la **Tabla 1:** Compilación del material bibliográfico seleccionado para la investigación; se presentó de manera detallada el número y características de los documentos que han formado parte del estudio

Tabla 1. Matriz de recolección de datos

AÑO	TÍTULO	AUTORES	TIPO DE DOCUMENTO	PAÍS	RESUMEN	METODOLOGÍA
2010	Consideraciones sobre las categorías de acceso a la atención en salud y la estigmatización en personas externadas de instituciones de salud mental.	Garbus Pamela.	Artículo Científico Revista Redalyc.	Argentina.	La estigmatización no precisamente representa una serie de obstáculos para acceder al régimen. El estigma igualmente puede constituirse como guía del acceso partiendo desde la inserción de estos individuos en políticas debidamente focalizadas.	Cualitativa.
2011	El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis.	Ferré Carme, Montescó Pilar, Mulet Magi, Lleixá Mar, Albarca Nuria, Adell Bárbara.	Artículo Científico Revista Scielo.	España.	El objetivo fundamental del estudio es la descripción y análisis de las apreciaciones subjetivas y las vivencias de quienes han intentado en varias oportunidades suicidarse, así como los sufrimientos de sus grupos familiares.	Cualitativa
2011	El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social.	Magallares Alejandro.	Tesis Universidad Nacional de Educación a Distancia.	España.	El propósito de la investigación es comunicar a la comunidad académica y científica la multiplicidad de problemas asociados a la exclusión social a los que son sometidos quienes padecen trastornos mentales.	Cualitativa.

2011	Cuidado en salud mental: percepción de personas con esquizofrenia y sus cuidadores.	Carniel Luciane, Runte Ariadne, Torres Francisco, Bruce Michael.	Artículo Científico Revista Scielo.	Brasil	La impresión referente a la disposición del cuidado es afectada por la relación profesional-paciente y por la posibilidad de contar con los medios necesarios. Lo precario de la atención del mismo modo es concebido como discriminación.	Cualitativa.
2011	Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia	Ochoa Susana, Martínez Francisco, Ribas María, García Mar, López Elisabeth, Villellas Raúl, Arenas Otilia, Álvarez Irene, Cunyat Christian, Vilamala Sonia, Autonell Jaume, Lobo Esther, Haro Josep.	Artículo Científico Revista Redalyc.	España	Son insuficientes las investigaciones que valoran la autopercepción del estigma recíproco en los pacientes con esquizofrenia. El propósito de esta investigación radica en el análisis de la apreciación sobre la esquizofrenia que poseen los pacientes que la padecen	Cualitativo.
2011	Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales.	Mora Jazmín, Natera Guillermina, Bautista Natalia, Ortega Miriam.	Artículo Quaderns de psicología.	México.	El estigma público se evidencia en distintas colectividades y culturas, por medio de prácticas discriminatorias hacia quienes padecen de problemas mentales a través de tratos desiguales, o al negarles sus derechos por considerarlos personas sin importancia o de menor valor.	Cuantitativa.
2012	Estigma – autoestigma en el funcionamiento ocupacional: salud mental y drogodependencias.	Gómez Cristina.	Artículo Científico Revista Psicología.	España	Por intermedio de selección aleatoria y discrecional de los participantes en los centros de atención, se intenta comprender el influjo del autoestigma asumido por estos pacientes, vinculándolo con su grado de desempeño psicosocial y ocupacional.	Cualitativa.
2013	Salud mental y desinstitutionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la ciudad de Buenos Aires.	Tisera Ana, Leale Hugo, Lohigorry José, Pekarek Ana, Joskowicz Adán.	Artículo Científico Revista Redalyc.	Argentina.	El Código de Salud Mental y Adicciones – 2010, en República de Argentina, propone abordar los trastornos mentales de acuerdo al enfoque de los derechos humanos, ubicando a los usuarios del sistema nacional de salud mental como seres humanos con derechos fundamentales proponiendo la instauración de punto de conexión intermedios sustitutos y de atención en la misma comunidad de los afectados.	Hermenéutica – Dialéctica.

2013	La situación de estigmatización en el entorno de un recurso de rehabilitación psicosocial.	Badallo Adrián, García Susana, Yélamos Laura.	Artículo Científico Revista Scielo.	Argentina.	Estar al tanto de la condición de estigmatización en el contexto de los recursos de rehabilitación psicosocial facilita el diseño y desarrollo de intervenciones oportunas orientadas a la reducción de un modo efectivo y eficaz de la incidencia del estigma vinculado al trastorno mental grave y constante que padecen los pacientes de estos centros de salud.	Descriptivo – Exploratoria.
2013	Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la Ciudad de México.	Mora Jazmín, Bautista Natalia, Natera Guillermina, Pedersen Duncan.	Artículo Científico Revista Scielo.	México.	El objetivo fundamental radicó en la descripción del general del proceso de adecuación cultural y confirmación semántica de tres instrumentos diseñados para medir la relación entre el estigma y el sufrimiento mental en la ciudad de México.	Comparativa.
2013	Estigma, discriminación y concepto de enfermedad mental.	Stucchi Santiago.	Artículo Científico Revista Neuropsiquiatría.	Perú.	El estigma y la segregación contra los enfermos mentales han coexistido durante mucho tiempo a pesar de los cambios y avances conceptuales de la enfermedad mental que van desde las ilustraciones sobrenaturales hasta las de mayor rigor científico-racional.	Cualitativo.
2013	Estigma, prejuicio y discriminación en salud mental.	Campo Adalberto, Herazo Edwin.	Artículo Científico Revista Ciencias Biomédicas		Al conceptualizar la salud mental, varios expertos del área de la salud y la opinión de los líderes y miembros de la colectividad en general se refieren a la enfermedad mental, caracterizado por estereotipos. Concibiendo como una negativa particularidad que usualmente involucra una sugerencia negativa.	Cualitativa.
2014	Enfermedad mental y estigma en jóvenes. Un estudio cualitativo.	Vaquero Carlos, Escudero Miguel, Cebollero Montserrat, Ureña Elisabeth, Saiz Jesús.	Tesis Universidad Complutense	España.	Esta investigación sintetiza la información derivada del análisis cualitativo de una población joven de tres poblaciones del sur de Madrid donde se evidencia las percepciones estigmatizadoras semejantes a las del resto de población. En República de Argentina, En República de Argentina,	Cualitativo.
2014	Rechazo social frente al trastorno mental: algunas actitudes y sugerencias.	Páez Catherine.	Artículo Científico Revista Pedagógicos.	Colombia.	Este artículo describe las particularidades y primordiales soluciones sobre el rechazo social frente a la enfermedad mental. Se efectuó una revisión acerca del estigma motivado por el padecimiento mental en la sociedad colombiana.	Cualitativa.

2014	Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental.	Campo Adalberto, Oviedo Heidi, Herazo Edwin.	Artículo Científico Revista Science Direct.	Colombia	El estigma percibido conjetura un obstáculo social y cultural para acceder a establecimientos de salud mental e impide a los individuos con trastornos mentales de la eventualidad de recibir atención integral e integrada.	Cualitativa.
2015	Violencia Laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica.	Ansoleaga Elisa, Gómez Constanza, Mauro Amalia.	Artículo Científico Vertex, Revista Arg. De Psiquiátrica.	Argentina.	La violencia laboral ha obtenido preeminencia social por la evidencia relacionada a las secuelas para la salud. Se ha reconocido distintos efectos, como perturbaciones del ánimo y del sueño, hostilidad, incomunicación, incertidumbre, inseguridad entre otros.	Cuantitativo.
2015	El estigma en el mercado laboral y los principales grupos estigmatizados.	Medina Romén.	Tesis Universidad de la Laguna.	España.	El mercado laboral es un contexto en donde los individuos compiten por permanecer dentro y en donde desarrollar una carrera profesional se antoja clave para el devenir de su vida. No todos los individuos poseen las mismas características ni son iguales, lo que provoca que ciertos individuos presenten mayores dificultades para la supervivencia en el mercado de trabajo a causa de su estigmatización.	Cualitativo.
2016	Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: Estigma social.	Vicario Ana, Moral María de la Villa.	Artículo Científico Revista Redalyc.	España.	El objetivo de estudio fue investigar las conductas hacia las perturbaciones mentales en la comunidad, considerando la vinculación apreciada respecto a varios tipos de sufrimiento mental y el posible cometido de infracciones penadas.	Cuantitativa.

2016	El aprendizaje servicio frente al estigma social que rodea la enfermedad mental.	Salvador Simón.	Artículo Científico Revista Redalyc.	Venezuela.	Este artículo muestra el proyecto acerca del aprendizaje del servicio (ApS) frente al estigma, el cual incluye la educación en términos de calidad y excelencia con la prestación de un servicio a las comunidades.	Cualitativa.
2016	El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general.	Gil Hiurma, Winter Marta, León Petra, Navarrete Elena.	Artículo Científico Revista Dialnet.	España.	El estigma hacia quienes padecen de enfermedad mental trasciende negativamente en la rehabilitación y recuperación de los afectados y no únicamente se observa en la sociedad sino entre los mismos expertos del área de la salud.	Cuantitativo.
2017	Exclusión social de los enfermos mentales.	Acevedo Amairani.	Artículo Científico Revista Saluta.	Panamá.	Los sujetos aquejados con enfermedad mental cotidianamente se enfrentan al sufrimiento originado por su padecimiento, batallan con las permanentes restricciones derivadas de la enfermedad, al mismo tiempo actualmente se ha exteriorizado y observado en múltiples acciones la ignorancia de la sociedad sobre la situación de un enfermo mental.	Cualitativo.
2017	Cuando el estigma se aplica a uno mismo: una revisión bibliográfica del autoestigma en Salud Mental.	Martín Nuria.	Tesis Universitat Jaume.	España.	La construcción del autoestigma se da en varias fases: la toma de conciencia, la creencia del mismo, la puesta en marcha entendiéndolo que el estereotipo indica una descripción de sí mismo, arribando así a la implementación del estigma hacia sí mismo.	Cualitativo.
2017	Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: un estudio en profesionales de la salud mental.	Loubat Margarita, Lobos Rosario, Carrasco Nicolás.	Artículo Científico Revista interdisciplinaria de filosofía y psicología.	Chile.	La estigmatización entorpece la detección temprana y el apego al tratamiento, conlleva al paciente a vivir recaídas, aumenta sus síntomas psicóticos, crea perjuicios en el constructo de la identidad, autoestima e independencia y entorpece de modo significativo en el tratamiento y reinserción social y ocupacional del paciente.	Cualitativo – Descriptivo.

2018	La exclusión social de las personas con enfermedad mental y de sus familias.	Sanz Celia.	Tesis Universidad de Valladolid.	España.	Discriminar a quien posee un padecimiento mental logra confluir en el rechazo social, pues el paciente se percibe como pernicioso, agresivo o que no es capaz de hacer valer sus derechos.	Cualitativa.
2018	La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana.	Carbajosa Adrian, Ballesteros Francisco, Bertina Antonio, Cerezo Yaiza, Magro María, Polvorinos Sonia.	Artículo Científico Revista Clínica Contemporánea.	España.	Los recursos de la Rehabilitación Psicosocial son testigos de cómo, cotidianamente las personas que atienden afrontan a experiencias discriminatorias en distintos niveles que afectan desfavorablemente su vida.	Cualitativa.
2018	Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas.	Chang Niurka, Caridad Victoria, Pérez Viviana.	Artículo Científico Revista Scielo.	Cuba.	El estigma es una construcción social que involucra conductas, emociones y creencias, que configuran prejuicios y ocasiona secuelas discriminatorias hacia el sujeto estigmatizado.	Cualitativa.
2019	Estigma en usuarios de servicio de salud mental con trastorno mental grave.	Frutos Camila.	Tesis Universidad de Buenos Aires.	Argentina.	La intención de este estudio fue realizar tanto una conceptualización sobre el estigma como una revisión sobre investigaciones realizadas acerca del estigma en usuarios de centros de cuidado para sujetos que padecen trastorno mental grave en Latinoamérica, especialmente en Argentina.	Cualitativa.
2019	Estigmatización hacia personas con diagnóstico de trastorno mental grave en personal de salud mental, desde una perspectiva interaccional.	Jara Romina.	Tesis Universidad de Concepción.	Chile.	Los pacientes diagnosticados con Trastorno Mental Grave (TMG) comúnmente enfrentan problemas derivados de dos focos primordiales: uno, por la sintomatología propia de su estado de salud entre otra, asociada a las consecuencias que los estereotipos asignan en su contexto social, donde se encuentra ubicada la discriminación y estigmatización.	Cualitativa.

2019	Estigma en los profesionales de la salud mental: una revisión sistemática.	Navarro Noelia, Triguero Rubén.	Tesis Universidad de Almería.	España.	Los efectos de la estigmatización en especialistas del área de la salud mental son considerados un tema con mínimo estudio, pues la influencia del rol de estos en los procesos rehabilitadores, es de vital importancia para estar al tanto del estado del arte en materia relativa a las opiniones y actitudes de estos.	Cualitativa.
2020	Estigma – Discriminación hacia personas con trastornos mentales en estudiantes de medicina.	Ceballos Guillermo, Jiménez María, De la Torre Héctor, Suarez Yuly.	Artículo Científico Revista Tesis Psicológica	Colombia.	Los trastornos mentales evidencian el tiempo perdido del estilo de vida óptimo en el contexto global y en Colombia, estos deterioros son una razón muy habitual de consulta a especialistas médicos.	Cuantitativa.

Elaborado por: Conlago A.; Trujillo A., 2021

En la **Tabla 2:** Matriz de doble entrada, en el siguiente apartado se describen los resultados del proceso de la investigación, la cual se ha estructurado de la siguiente manera: Dimensión – Categoría, efectos que genera el estigma y aproximación de los resultados. Debido a la revisión sistemática, se ha decidido realizar una síntesis de los artículos seleccionados, para la interpretación de los resultados.

Tabla 2. Matriz de integración de resultados

<p>MENSIÓN</p> <p>CATEGORÍA</p>	<p>EFFECTOS QUE GENERA EL ESTIGMA</p>	<p>APROXIMACIÓN DE RESULTADOS</p>
<p>AUTOESTIGMA</p>	<p>autoestigma es concebido como un asunto de desadaptación en el que el afectado admite prejuicios de la sociedad y los integra como una parte integrante de su autoconcepto.</p> <p>un proceso con varias etapas donde el afectado se atribuye individualmente una etiqueta que es socialmente nociva, con la creencia de que todos los menosprecias o los excluyen por su condición personal (Acevedo, 2017).</p>	<p>autoestigma se da respecto a la estigmatización generada por la sociedad, en la cual existe discriminación hacia las personas que padezcan algún padecimiento mental, es decir, asume esta discriminación y rechazo social hacia ella, creyendo todo aspecto negativo que se genera en varios ámbitos tanto familiar, profesional y social. De tal forma, la mayor estigmatización se presenta dentro del ámbito laboral.</p> <p>autoestigma no permite que la persona que padece de sufrimiento mental pueda desarrollarse libremente dentro de la sociedad, ya que al considerar los aspectos del rechazo social no logra crear un ambiente que prime su bienestar mental.</p>
<p>EXCLUSIÓN SOCIAL</p>	<p>confinamiento social de quienes sufren trastornos mentales, de acuerdo a la literatura científica del área, no es algo nuevo, sino que data desde tiempo atrás. Los sujetos con trastornos mentales se consideraban débiles, confinados en prisiones como delincuentes, en jaulas para exhibirlos a las comunidades y en oportunidades sentenciados a la muerte. Con todos los avances de la humanidad, en la actualidad los individuos con</p>	<p>sociedad se encarga de generar la desaprobación y exclusión social hacia los individuos con problema de salud mental grave, lo que ha permitido etiquetar a las personas con problemas mentales, dando paso a la discriminación, además, de tener creencias erróneas sobre las enfermedades mentales, haciendo que se sienta rechazado completamente</p>

	<p>padecimientos mentales sufren discriminación y exclusión social en múltiples espacios de su vida diaria (Sanz, 2018).</p> <p>confinamiento de quienes padecen de enfermedad mental comúnmente se asume por la sociedad en un alejamiento de las relaciones con estos sujetos, con reserva a trabajar junto a este tipo de personas, contraer matrimonio o tenerles como amistades, lo que les supone discriminación y exclusión social, al ver la otra cara de la moneda, cuando las personas aparentemente normales no apoyan e integran a quienes por diversas razones padecen y tienen el derecho a ser atendidos por la sociedad, contando con la integración familiar, comunitaria, los centros de salud quienes existen para suministrar el apoyo requerido para el control y bienestar de su salud (Acevedo, 2017).</p>	<p>por la sociedad, y en muchos de los casos ser rechazados por sus familiares.</p> <p>ualmente se ha creado varios espacios que permitan conocer acerca de las enfermedades mentales, con el fin de evadir los paradigmas erróneos que la sociedad ha generado. Pese a esto, se continúa excluyendo a las personas con sufrimiento mental, ya que se mantiene la creencia de que son un peligro.</p>
MIEDO	<p>personas que padecen de sufrimiento psíquico viven con el temor y el influjo de la opinión del resto de las personas, usualmente fundamentados en una noción desfigurada de lo que es un padecimiento mental. Esto realmente lo que genera es el incremento del sufrimiento particular, impidiendo el ingreso al mundo laboral, o el acceso a una vivienda, cuestiones que pudieren retomar la calidad y estilo de vida de ellos, pero muchos de estos pacientes no buscan apoyo por el temor de las reacciones del resto de las personas. (Acevedo, 2017)</p>	<p>miedo es uno de los efectos más latentes en las personas con sufrimiento psíquico, ya que la estigmatización de la sociedad ha permitido que la persona se considere peligrosa, creyendo que puede generar daño alguno a los demás, por lo que suele aislarse, y no recibir ayuda de los demás, perdiendo así la confianza en uno mismo y especialmente en los que lo rodean.</p> <p>miedo a ser discriminado, se impone barreras que no le permiten avanzar en su desarrollo tanto personal como profesional, además, existen varios conflictos en lo que respecta al tratamiento que debe mantener, el cual puede verse perjudicado en todo aspecto.</p>
DESCONFIANZA	<p>táticas de la desconfianza se desarrollan en un portafolio que abarca la definición de la representación del individuo como un enemigo que debe ser atacado, desde el abandono de todas las privaciones que puedan llegar a proporcionar pérdidas tales como, rehusarse a organizar actividades con otros por temor al riesgo potencial que ello implica.</p> <p>tal sentido “La desconfianza reduce la complejidad, pues nos permite elegir por unas posibilidades y no por otras, sin embargo, la asunción del riesgo tiene una calidad muy distinta que en la confianza. Sucede que el peligro y la eventualidad de que se den ciertas circunstancias (posibilidades de que la confianza sea traicionada) obstaculizan la continuidad de las acciones cotidianas.” (Farias, 2014, pág. 42).</p>	<p>o de los efectos predominantes en la persona con padecimiento psíquico, es la desconfianza, la cual no permite avanzar ni mucho menos velar por la seguridad y mejora de la salud mental de la persona, presentando así una actitud negativa frente a toda circunstancia, la cual viene enlazada al miedo de ser discriminado, aislado, obstaculizando su desarrollo personal.</p>
INSEGURIDAD	<p>entiende que la violencia se establece actualmente en la sociedad como una perturbación social inseparable a la interacción, puede considerarse entonces que el entendimiento</p>	<p>pudo concluir que la inseguridad, surge a partir del desencadenamiento de percepciones respecto a la vulnerabilidad y sensación de inestabilidad en</p>

	<p>ampliado de seguridad desde la procura de búsqueda de una posición particular y social libre de perjuicio, peligro o riesgo, de cara a una posible amenaza, no es sino, una percepción utópica que concede una naturaleza fugaz (en el tiempo) y relativa (en el espacio), y por lo cual no puede ser aceptado. En otras palabras, más allá de que la seguridad conceptualmente implica el establecimiento de un estado esperado de bienestar sobre el que se confrontan ciertas condiciones reguladas por fuera de lo social y culturalmente acordado, lo que finalmente establece es una categoría de riesgo individual y social en continuo cambio, y por esta razón, imposible de asimilarse en términos relativos. La inseguridad se concibe entonces, como una insuficiencia o pérdida de la idealización de la seguridad, más no como un suceso social determinado (Córdova, 2007).</p>	<p>las personas que padecen de sufrimiento mental, ya que esto conlleva a sentirse amenazado su autoconcepto y su autoestima. La sociedad juega un papel importante, ya que es en donde se genera la vulnerabilidad, la cual produce sensación de nerviosismo, malestar o ansiedad que suele estar asociada a diversas situaciones que pueden ser parte de la pérdida de la idealización de seguridad.</p>
<p>PRINCIPALES ÁMBITOS</p>		
<p>ÁMBITO PERSONAL</p>	<p>referente al estigma en pacientes con deterioro mental, el efecto más severo que se produjo es el autoestigma, condición referida a la internalización, por parte del paciente estigmatizado, por las actitudes negativas que él ha recibido del resto de las personas.</p> <p>El estigma que se ha asumido interiormente se ha vinculado con reconocimientos de perjuicio y discriminación, con baja calidad de vida, autoestima, autoeficiencia y el recrudecimiento de los síntomas (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015).</p>	<p>Respecto al ámbito personal con relación a quienes padecen de sufrimiento psíquico, existe una desvalorización así mismos, debido al estigma que la sociedad ha generado hacia ellos por su condición mental. Por lo tanto, presentan actitudes y acciones negativas hacia sí mismos, dando como resultado bajo autoestima, es decir, no tienen suficiente confianza para entablar relaciones de pareja, amistad, laborales, etc.</p>
<p>ÁMBITO FAMILIAR</p>	<p>En los miembros del grupo familiar del mismo modo se observan las preocupaciones hacia estos padecimientos mentales, donde florecen comportamientos de retraimiento, vinculados a una connotación de culpa a partir del origen del padecimiento, lo cual origina el confinamiento. El efecto emocional en los familiares se relaciona directamente con esta apreciación estigmatizada pues la influencia del estigma es la introyección de las valoraciones contrarias de los otros (Chang , Caridad , & Pérez, 2018).</p> <p>La ignorancia, entre sus pares sobre lo que conlleva tener un sufrimiento mental, unida a la derivación de las etiquetas y preocupaciones indicadas a ésta, estimula entre sus pares un sufrimiento muy acentuado, que a veces oculta el padecimiento por temor a la reacción del entorno social para con ellos mismos. Esto conlleva a una tendencia</p>	<p>En muchos de los casos los familiares son quienes sienten vergüenza, miedo, culpabilidad de pertenecer a un hogar con una persona con trastornos mentales severos. Ya que su temor es ser rechazado y discriminados. Es por ello, que se debe considerar en todo momento, velar por el bienestar de su salud mental, compartiendo con todos sus familiares y demostrando que existen prejuicios que no son reales y que pueden generar malestar en las personas con enfermedades mentales.</p>

	<p>sobreprotectora, paternalista o desmedidamente compasivas con sus familiares con trastorno mental (dudando inclusive de sus potenciales y recuperación) como a avergonzarse de ellos y de su trastorno mental. Además, desde la óptica familiar este tipo de trastornos se concibe socialmente como un tabú, por ende, no hablan a este respecto públicamente por la presencia del estigma (corrientemente relacionado a la peligrosidad) (Cazzaniga & Suso , 2015).</p>	
ÁMBITO LABORAL	<p>Una de las áreas afectadas en pacientes con trastorno mental, y que está muy estigmatizada, es, el ambiente laboral. Es indiscutible que las opiniones estereotipadas que actualmente coexisten en relación a estos pacientes, les suponen una restricción significativa de cara a poder acceder y conservar un empleo. Una posible explicación podría ser que los patronos perciben a los individuos con enfermedad mental con más posibilidades de absentismo laboral y, conjuntamente les aprecian como individuos impredecibles y peligrosos (Martín, 2017).</p>	<p>El ámbito laboral es el mayor aspecto de discriminación y exclusión a sujetos que han sido diagnosticados con problemas de salud mental. Por lo cual, la sociedad se ha encargado de generar creencias erróneas, dando a conocer que las personas no son aptas para desempeñar labores, o de igual forma, dañar la reputación del lugar en donde pueda desempeñarse laboralmente.</p> <p>El bajo conocimiento acerca de la salud mental, perjudican en su mayoría ya que no permiten generar una adecuada reinserción dentro del ambiente laboral, ya que es importante que la persona se independice de sus familiares, para dejar de lado el conocimiento de que puede ser una carga tanto económica como familiar.</p>
ÁMBITO SOCIAL	<p>La estigmatización de los pacientes con trastorno mental tiene una incidencia desfavorable al momento de colocarse laboralmente, acceder a una vivienda o vincularse socialmente con amistades o una pareja. Además, estas consecuencias adquieren un empeoramiento de su entorno debido a la desadaptación social, provocando depresión, baja autoestima y una responsabilidad familiar. Está situación obstaculiza, ocasionalmente, frena una</p>	<p>El ámbito social es aquel que la sociedad se ha encargado de mantener una definición errónea acerca de la salud mental, especialmente de generar actitudes negativas en contra de las personas con sufrimiento psíquico, obteniendo como resultado el rechazo social, la baja autoestima, el temor hacia la discriminación, ansiedad y depresión, y una desadaptación total en la sociedad.</p>

	verdadera inclusión comunitaria, lo cual imposibilita el propósito de la rehabilitación psicosocial (Chang , Caridad , & Pérez, 2018).	esta manera, el estigma social no ha permitido generar una apropiada reinserción social de aquellos con sufrimientos psíquicos, dejando de lado las oportunidades laborales, sus ideales y su desarrollo personal, además de perjudicar su rehabilitación psicosocial.
--	--	--

Elaborado por: Conlago A.; Trujillo A., 2021.

12. Análisis de los Resultados

Acorde con la data recabada a partir del análisis realizado, es relevante la siguiente información acerca de la definición, efectos y tipos de estigma (laboral, personal, familiar y social). Dentro de esta investigación, fue importante conocer la definición sobre el estigma propuesta por Goffman (1964) que ha sido considerada en los principales artículos que fueron seleccionados:

12.1 Definición.

De acuerdo a lo sostenido por el autor Erwin Goffman, define al estigma como aquellos rasgos de una persona que le causan desmerecimiento y depreciación social. La estigmatización surge a partir de la diferencia entre una identidad social virtual (las particularidades que debe asumir un individuo acorde a los convencionalismos socioculturales) y una identidad social actual (cualidades que realmente tiene el individuo) (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015).

Se diferenció así dos roles contrapuestos en esta relación: los “estigmatizados” y los “normales”. Los normales, según Goffman (1964), son aquellos que no se apartan de la mayoría social, por lo que consideran a los estigmatizados como un peligro, como inferiores, como no humanos. Para el autor, el estigmatizado y el normal son más bien perspectivas. El primero es devaluado y rechazado, a la vez que sufre discriminación, despersonalización, ataques, estrés psicológico hasta asesinato, mientras que el segundo no (Frutos, 2019).

La estigmatización pasa por una serie de fases ordenadas que provocan que se origine rechazo y miedo ante el contacto con un grupo estigmatizado, partiendo de unas simples ideas preconcebidas acerca de estos. Cada una de las fases es origen de la siguiente, es decir, a raíz de estas ideas preconcebidas se formará una imagen del grupo a la cual se asocian un sentimiento positivo o negativo, lo cual conducirá a una actitud de rechazo o animadversión hacia el individuo distinto a nosotros (Medina, 2015).

12.2 Tipos de Estigma.

12.2.1 Ámbito laboral

En el ámbito laboral, se pone de manifiesto que al ser una persona identificada como enfermo mental tienen más posibilidades de no poseer de empleo y de poseerlo el mismo salario que aquellas personas con el mismo problema de salud mental, pero que su trastorno no es conocido a nivel social. Por lo cual los trabajadores se cohíben de comunicar a sus superiores y colegas sobre su enfermedad por el temor a los efectos que ello ocasionaría (Magallares , 2011).

La eventualidad de sufrir de alguna discapacidad significa diferencias significativas en el salario, ya que, en promedio, devengan entre un 15% y un 20% por debajo de quienes no presentan discapacidad. La sociedad percibe al individuo con enfermedad mental con una mayor posibilidad de rehuir al trabajo, por ello, estos sujetos tuvieron grandes dificultades para obtener y conservar su empleo (Sanz, 2018).

Investigaciones realizadas en Latinoamérica evidenciaron significativos valores de intimidación psicológica dentro del ámbito laboral. Considerando la siguiente información, en donde los trabajadores de establecimientos de salud de atención primaria de Santiago de Chile, alcanzó a un 79.16% y en empleados de organismos de orden y seguridad a un 74%. De igual forma, en colaboradores bolivianos y ecuatorianos con un porcentaje de 76.8% y 62.5%, correspondientemente. En Cuba, el porcentaje alcanzó un 51.7% en el área de servicios y administración y en Colombia arribó al 45.4% (Ansoleaga, Gómez, & Mauro, 2015).

Los sujetos con discapacidades tenían más posibilidades de ser desempleados, y habitualmente recibían un aporte económico menor dentro del aspecto laboral. La data global registrada en la Encuesta Mundial de Salud citada con anterioridad, indicaron que los porcentajes de empleo son más reducidos entre los hombres y mujeres con discapacidades (53% y 20%, correspondientemente) que entre los hombres y mujeres que no presentan discapacidades (65% y 30%, respectivamente).

12.2.2 Ámbito familiar

En muchas oportunidades el estigma no sólo ha recaído sobre los pacientes con trastorno mental sino del mismo modo sobre su entorno familiar y cuidadores, lo cual se denomina “estigma por asociación”. Ellos pueden padecer sentimientos de vergüenza y autoculpa, al igual que los usuarios, provocando consecuencias económicas, afectaciones en el trabajo o dificultar relaciones maritales (Jara, 2019).

12.2.3 Ámbito social

La estigmatización de quienes sufren un trastorno mental tenía un influjo contradictorio referente a acceder al mercado laboral, a adquirir residencia o sostener vínculos sociales de amistades o pareja. Por otra parte, las secuelas conllevan un deterioro de la realidad y los conducen a un desajuste emocional, una disminución de la autoestima, depresión y un incremento de la responsabilidad del grupo familiar. Esta circunstancia dificultaba e impedía una verdadera reinserción social, lo cual no facilitaba el propósito fundamental que contempla la restauración psicosocial (Chang , Caridad , & Pérez, 2018).

12.2.4 Consecuencias

Parece evidente que todo este proceso de estigmatización, desde la perspectiva de la persona, estas actitudes negativas aprendidas, llevaba aparejado un buen número de consecuencias para su salud psicológica y física. Este procedimiento incluía actitudes de rechazo, miedo, y agresión verbal o física. Y es que esta conciencia de pertenecer a una parte de la sociedad no aceptada tiene efectos negativos considerables sobre la persona, que van marcando el devenir de sus situaciones de la vida diaria (Medina, 2015).

Posteriormente se detalló acerca del autoestigma internalizado, refiriéndose al fenómeno de los estereotipos negativos sobre los problemas de salud mental, los cuales no solamente son admitidos sino anexados a la identidad de los pacientes diagnosticados con problemas mentales. Considerando un desarrollo de varias etapas en las cuales se imputan

personalmente una etiqueta que resulta socialmente muy dañina, creyendo que los demás lo repudiarán o asumirán conductas perjudiciales hacia sí misma (Martín, 2017).

De tal forma, los individuos que padecen de sufrimiento psíquico viven con el temor y descrédito de los demás, usualmente fundamentados en una noción deformada de lo que es un problema de salud mental. En consecuencia, esto realmente origina la acentuación del abatimiento propio, impidiéndoles el ingreso al mercado de trabajo o la adquisición a una vivienda, cosas que pudieren mejorar el estilo de vida, pero muchos de estos pacientes no suelen buscar ayuda por el miedo de cómo puede reaccionar la sociedad (Acevedo, 2017).

Además, la exclusión social mantuvo un efecto desfavorable en la calidad de vida y en oportunidades se asociaba a las vivencias de grupos socialmente marginales, como es el caso de los sujetos con perturbaciones mentales, quienes vivieron muchas experiencias en las que no se les permitía integrarse en funciones y ocupaciones económicas, académicas, políticas, recreación y socioculturales, perjudicando a sectores como el laboral, las relaciones sociales e interpersonales, de atención sanitaria y los diferentes canales de comunicación (Sanz, 2018).

13. Interpretación de los Resultados

Para esta investigación se consideró realizar una revisión sistemática, mediante la metodología prisma, tomando como referencia la siguiente base de datos, Redalyc, Psycinfo y Scielo, utilizando palabras claves: “trastorno mental grave”, “estigma”, “exclusión social”, “estigma laboral, social y familiar” y “autoestigma”, de los cuales se eligió 30 publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión. A continuación, se presentan los hallazgos partiendo de las categorías encontradas.

El sufrimiento mental se consideró como una condición con mayor estigmatización, ya que se ha experimentado desde una perspectiva social y personal, es decir, un estigma internalizado. La condición, atributo, rasgo o comportamiento generado por este provocó que la persona con padecimiento psíquico se visualice de forma negativa presentándose un sentimiento de inferioridad y emociones negativas como vergüenza, desconfianza, culpa y miedo, lo que se dio como resultado un rechazo y exclusión por parte de la sociedad.

El estigma es considerado un problema social, el cual da paso a la discriminación (conducta de rechazo), prejuicios (actitudes negativas) y estereotipos (mitos y creencias) que han sido generados de manera negativa por la sociedad hacia las personas que padecen psíquicamente, por lo tanto, suelen ser etiquetados como seres agresivos, peligrosos, ineficaces, violentos, etc.; afectando gravemente la interacción con la comunidad y estilo de vida del individuo.

El proceso de estigma generó conductas segregacionistas, cuyos resultados pueden ser objetivos y subjetivos. Las derivaciones objetivas suelen ser tanto directas como indirectas, manteniendo como efecto la dificultad de ejercer sus derechos; respecto a las consecuencias subjetivas se consideró que la persona con sufrimiento mental se adapta a los estereotipos, creencias, que la sociedad genera hacia ellos.

A partir de la información recabada, el estigma poseía efectos perjudiciales, como el autoestigma, el cual se presentó especialmente dentro del sufrimiento mental; refiriéndose a aquel sujeto que admite los prejuicios de la sociedad e integrando esta suposición como su propio autoconcepto, perjudicando en su cotidianidad y el desenvolvimiento en la colectividad. Lo cual genera la pérdida de autoconfianza sin conseguir sus metas ni mucho

menos actuando de forma exitosa y eficaz, disminuyendo así su autoeficacia y teniendo como consecuencia fracasos laborales.

Además, el estigma se presentó dentro de los otros ámbitos: laboral, familiar, y social. En cada uno de estos se ha generado estigmatización hacia quienes padecen psíquicamente. Mediante la revisión de base de datos se ha considerado que el ámbito con mayor estigmatización es el área laboral, las personas con padecimiento psíquico suelen ser discriminadas y excluidas debido al estigma generado por la sociedad, existiendo la ideología de que puede perjudicar la imagen de la empresa o la reputación de la misma.

Sin embargo, el ámbito laboral se convirtió en un espacio de discriminación, para los sujetos diagnosticados con algún problema de salud mental, por lo tanto, no existió participación en el mercado de trabajo debido a la exclusión que pueda experimentarse, no ser contratados o por el hecho de no mantener el empleo al conocer su problema de salud mental.

Por otro lado, es consecuente con una alta estigmatización, el campo familiar, ya que dentro de este ámbito se encontró mayor responsabilidad por asumir los gastos económicos, brindando un adecuado cuidado y prestando su ayuda respecto al desarrollo o manejo de las habilidades psicosociales de la persona con sufrimiento mental que permitan una apropiada reinserción social.

Dentro del aspecto familiar se encontró en muchos de los casos una mayor estigmatización mediante prejuicios y estereotipos introducidos por la sociedad, lo cual generó en los más allegados, malestar, miedo al rechazo, vergüenza, culpabilidad y discriminación, por ser miembro de familia de una persona diagnosticada con algún trastorno mental. En varios casos se presenta un abandono parental por no querer asumir la responsabilidad y evitar por completo ser discriminados y juzgados por la comunidad.

Es así como el estigma social se produjo, cuando la comunidad impone estereotipos y prejuicios negativos hacia el individuo que es diagnosticado y, en consecuencia, actúa discriminatoriamente hacia ellos. La sociedad se encargó de no generar una buena reinserción para quienes padecen sufrimiento mental, ya que se les niega el acceso a adquirir vivienda, estabilidad económica, ser partícipes de sus derechos y no recibir un buen tratamiento por parte de los especialistas dentro de los centros de salud.

Conclusiones

Con relación al tema de estigmatización mediante la investigación documental, se analizó que los efectos generados por el estigma, son el autoestigma, exclusión social, miedo y desconfianza, los cuales han llegado a ser parte integrante de la cotidianidad de las personas que padecen sufrimiento mental, impidiendo desarrollarse óptimamente dentro de la sociedad sin ser juzgados por su condición.

Por otro lado, el etiquetamiento es una acción negativa generada por la sociedad a partir de un diagnóstico médico, el cual impone términos y acciones de rechazo, respecto a la condición de las personas que padecen psíquicamente, por lo tanto, el autoestigma establece limitaciones que se presentan de acuerdo a los prejuicios establecidos, desvalorizando las habilidades, esfuerzos, facultades y capacidades de los pacientes con alteraciones severas de su salud mental.

Se consideró prioritario conocer acerca del modelo socio-comunitario de cuidado en materia de salud mental, permitiendo obtener un adecuado servicio, y de esta manera, promover el autocuidado, integrando la salud mental en el sistema de salud de atención primaria, creando establecimientos especializados en pacientes aquejados gravemente en su salud mental. Dentro de este modelo, la inclusividad social es un elemento fundamental que permite a las personas expresar su completa potencialidad y ejercer sus derechos.

Para ello, fue importante adquirir conocimientos acerca de la salud mental, especialmente sobre el estigma, permitiendo dejar de lado las etiquetas generadas socialmente hacia las personas con padecimiento psíquico, de esta forma, desestigmatizar a la comunidad y brindando un mejor ingreso a los centros que prestan atención y cuidado a la salud, para un óptimo cuidado y bienestar para los grupos con sufrimiento mental.

Es considerable mencionar, que durante el análisis de contenido no se encontró programas, campañas, que hagan referencia a procesos de desestigmatización hacia los individuos con padecimiento mental, ya que el estigma representa un problema social con el cual tienen que lidiar a diario, y que en su mayor gravedad podría generar que la persona llegue a aislarse totalmente de la sociedad.

Durante la investigación se logró comprender que el ámbito laboral es uno de los campos con mayor estigmatización, en el cual existe una mayor discriminación y exclusión social por parte de las empresas, ya que aún se mantiene la idea equivocada acerca de los trastornos mentales y que es lo que conlleva este tipo de enfermedades por falta de información y por prejuicios generados por la sociedad.

De acuerdo con la investigación realizada, es importante que cada vez más se considere el tema sobre la estigmatización hacia las personas con sufrimiento mental, ya que es un argumento que no se lo encuentra ampliamente expuesto, con la finalidad de brindar información más relevante acerca del estigma.

Mediante la data obtenida a través de la consulta se ha llegado a la conclusión que las personas con sufrimiento mental suelen tener dificultades con su autonomía, ya que la falta de ingresos no les permite obtener una mejor calidad de vida o adquirir un buen servicio de salud que les permita conllevar un tratamiento adecuado. Además, el estigma como otro efecto, influye en su desenvolvimiento frente a la sociedad, es decir, el desarrollo de las habilidades sociales y las relaciones interpersonales.

Al relacionar la inclusión social durante la investigación, fue preciso concientizar que tanto los individuos aquejados gravemente en su salud mental grave, como aquellas que no, impulse una igualdad, ya que se mantienen los mismos derechos y oportunidades, para que se permita una participación activa dentro de la sociedad.

Recomendaciones

En el ámbito laboral se considera prioritario la realización de programas de reinserción social dentro de los centros de salud mental y empresas del sector público o privado a través de conferencias, talleres, actividades prácticas, que permitan dar a conocer y generar experiencia en diversos campos profesionales, con un objetivo a futuro que sean reconocidos y aceptados a pesar de su condición mental.

Realizar campañas para concientizar sobre la salud mental en los diferentes canales de comunicación (redes sociales, tv, radio, etc.), brindando información, para promover cambios en las actitudes de la sociedad hacia los sujetos que son diagnosticados con problemas de salud mental grave. También, mediante los medios de comunicación proponer una aproximación positiva en donde no se mencionen términos de negatividad como peligrosidad, violencia, inseguridad, etc., acerca de las personas que padecen de sufrimiento mental.

Finalmente, se pudo concluir que es necesario desarrollar programas psicoeducativos por especialistas de la salud mental y usuarios experimentados, con el fin de hacer llegar información a la sociedad sobre el padecimiento psíquico, logrando así, una disminución del estigma hacia las personas que lo padecen.

Lista de Referencias

- Acevedo, A. (2017). Exclusion social de los enfermos mentales. *Revista Saluta* , 1-5.
- Ansoleaga, E., Gómez, C., & Mauro, A. (2015). Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *Vertex*, 444-452.
- Antón, F. (2015). Antropología del miedo. *Redalyc*, 262-275.
- Arnaiz, A., & Uriarte, J. J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 49-59.
- Callejas, L., & Piña, C. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *Redalyc*, 64-70.
- Carrasco, E., Gracia, P., Alba, I., Fernández, L., Turrión, L., Guerrero, M., . . . García, R. (2015). Voluntariado en Salud Mental . *Fundación Juan Ciudad*, 6-81.
- Cazzaniga, J., & Suso , A. (2015). Salud mental e inclusión social ,Situación actual y recomendaciones contra el estigma”. *Confederación Salud Mental España* , 13-107.
- Cazzaniga, J., & Suso, A. (2015). *Salud mental e inclusión social, Situación actual y recomendaciones para el estigma*. Madrid: MSSSI.
- Chang , N., Caridad , V., & Pérez, V. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Revista Scielo*, 706-719.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos . (2012). *La discriminación y el derecho a la no discriminación*. México: D.R.
- Córdova, M. (2007). Percepción de inseguridad: una aproximación transversal. *Flacso*, 4-9.
- Farias, M. (2014). Confianza y Desconfianza como formas de abordar la complejidad organizacional. *Revista del Departamento de Ciencias Sociales*.
- Fernández, C., Hernández, R., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

- Frutos, C. (2019). Estigma en usuarios de servicio de salud mental con trastorno mental grave. *Acta Academica*, 36-39.
- Gómez, S., Hartfiel, M., Fernández, M., Ares, G., Borelli, M., & Stolkiner, A. (2016). El desafío de la inclusión en salud mental: análisis de un centro comunitario y su trabajo sobre los vínculos sociales. *Scielo*.
- Gonzales, R., & Salazar, F. (2008). Aspectos básicos del estudio de muestra y población para la elaboración de los proyectos de investigación. *Cumaná*.
- Grajales, G. (2000). Tipos de investigacion .
- Jara, R. (2019). ESTIGMATIZACIÓN HACIA PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MENTAL GRAVE EN PERSONAL DE SALUD MENTAL, DESDE UNA PERSPECTIVA INTERACCIONAL. *Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción para optar al grado de Magíster en Psicología, mención Psicología de la Salud*. Universidad de Concepción, Chile.
- Jiménez, M. (2008). Aproximación Teórica de la Exclusión Social: complejidad e impresión del término, consecuencias para el ámbito educativo . *Scielo*, 173-186.
- Magallares , A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social . *Quaderns de Psicologia* , 7-17.
- Martín, N. (2017). Trabajo de final de máster. *Cuando el estigma se aplica a uno mismo: una revisión bibliográfica del autoestigma en Salud Mental*. Universitat Jaume, España.
- Martínez, M. (2008). Prejuicios, estereotipos y discriminación: reflexión ética y psicodinámica sobre la selección de sexo embrionario. *Acto Bioética*, 148-156.
- Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., & Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental: 38(1)*, 53-58.

Medina, A. (2015). El estigma en el mercado laboral y los principales grupos estigmatizados.

El estigma en el mercado laboral y los principales grupos estigmatizados.

Universidad de La Laguna, San Cristobal.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud -*

MAIS. Quito: Red Pública Integral de Salud.

Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M., & Guillén, A. (2009). *Estigma y enfermedad mental.*

Madrid: Complutense.

Sanz, C. (2018). LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON ENFERMERDAD

MENTAL Y DE SUS FAMILIAS. *A EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS*

CON ENFERMERDAD MENTAL Y DE SUS FAMILIAS. Universidad de Valladolid,

España.

Sierra, J., & Ortega, Z. (2003). Ansiedad, Angustia y Estrés: tres conceptos a diferenciar.

Mal-estar E Subjetivade, 10-59.

Torres de Galvis, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la*

Salud: vol.16 (2): 182-187, mayo-agosto, 182-187.

Urra , E., & Barría , R. (2010). La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en

la evidencia en salud . *Scielo* , 1-8.