

Influencia de la estigmatización en el desempeño ocupacional en personas con esquizofrenia

Influence of stigma towards schizophrenia on the performance of occupation areas

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0187>

Jazmín Aracely Medrano Alarcón¹

<https://orcid.org/0000-0002-8523-9189>

jamedrano@uce.edu.ec

Fátima Perozo Marín¹

<https://orcid.org/0000-0003-2536-6124>

fperozo@uce.edu.ec

Lorena Cecilia Carrera López¹

<https://orcid.org/0000-0002-9832-5967>

lccarrera@uce.edu.ec

Danny Zuñiga Carrasco¹

<https://orcid.org/0000-0002-9259-3928>

drzuniga@uce.edu.ec

Alba Yolanda Riera¹.

<https://orcid.org/0000-0003-1070-0732>

ayriera@uce.edu.ec

Recibido: 28/8/2022

Aceptado: 26/01/2023

RESUMEN

Introducción: La estigmatización, entendida como un conjunto de estereotipos negativos representa una interacción negativa con la cual las personas con esquizofrenia lidian día a día. El presente artículo revisa la posible influencia del estigma en el inicio, curso y evolución ocupacional de personas con esquizofrenia. **Objetivo:** Analizar la influencia que tienen el estigma en el desempeño de las áreas de ocupación, así como la inserción e inclusión dentro de la sociedad de las personas con esquizofrenia. También, se pretende analizar cómo funcionan las medidas implementadas para mitigar la estigmatización hacia esta población. **Material y método:** Revisión bibliográfica con características de estudio de abordaje cualitativo, descriptivo, transversal. Se revisaron revistas con artículos cuyas variables se situarán en pacientes diagnosticados con esquizofrenia. **Resultados:** Los resultados detallan información actual acerca de la influencia que tiene la estigmatización de la esquizofrenia en el desempeño de las áreas de ocupación. **Conclusiones:** se evidenció la existencia de creencias irracionales vinculadas a la peligrosidad, violencia, inestabilidad, anormalidad, incurabilidad, falta de control e impredecibilidad con la esquizofrenia, todo esto influenciado por los medios de comunicación y la religión de cada cultura; se determinó que las áreas de ocupación con mayor afectación tras el estigma son el trabajo, las actividades instrumentales de la vida diaria, el manejo de la salud, la participación social, la educación, el juego y el ocio, limitando al individuo de manera global en la inserción e inclusión dentro de la sociedad.

Palabras clave: Esquizofrenia; estigmatización, desempeño laboral

1. Universidad Central del Ecuador (UCE)- Ecuador

* Autor de correspondencia: jamedrano@uce.edu.ec

SUMMARY

Introduction: Stigmatization, understood as a set of negative stereotypes represents a negative interaction with which people with schizophrenia deal with on a daily basis. This article reviews the possible influence of stigma on the onset, course and occupational evolution of people with schizophrenia. **Objective:** To analyze the influence that stigma has on the performance of occupational areas, as well as the insertion and inclusion in society of people with schizophrenia. Also, it is intended to analyze how the measures implemented to mitigate stigmatization towards this population work. **Method:** Bibliographic review with characteristics of a qualitative, descriptive, cross-sectional study approach. Journals were reviewed with articles whose variables will be located in patients diagnosed with schizophrenia. **Results:** The results detail current information about the influence that schizophrenia stigmatization has on the performance of occupation areas. Conclusions: the existence of irrational beliefs linked to dangerousness, violence, instability, abnormality, incurability, lack of control and unpredictability with schizophrenia was evidenced, all influenced by the media and religion of each culture; It was determined that the areas of occupation most affected by stigma are work, instrumental activities of daily living, health management, social participation, education, play and leisure, limiting the individual's overall insertion and inclusion in society.

Keywords: Schizophrenia; stigmatization, work performance.

INTRODUCCIÓN

El estigma se define como la marca impuesta con hierro candente, bien como pena infamante, bien como signo de esclavitud. El estigma, como problemática social es el etiquetado a través de estereotipos negativos de alguna característica, condición o cualidad distintiva en los individuos, lo cual puede consecuentemente llevar a la discriminación. El ejemplo más sobresaliente es el estigma relacionado con los trastornos mentales, siendo las psicosis y más específicamente las personas con esquizofrenia las personas más afectadas.

La esquizofrenia, manifestada clínicamente por la presencia de trastornos formales del pensamiento, alucinaciones, lenguaje desorganizado se estima que afecta a aproximadamente 24 millones de personas, es decir, a 1 de cada 300 personas (0,32%). En los adultos, la tasa es de 1 de cada 222 personas (0,45%)". Así mismo la presencia de

estigma, la violación de los derechos humanos y las acciones discriminatorias presentan alta incidencia en esta población (1,2).

La esquizofrenia altera de manera alarmante la esfera ocupacional, social y familiar provocando una distorsión de la realidad que incapacita al desarrollo de las actividades diarias tras no mantener un buen control de la sintomatología, además existe la presencia de desequilibrio en algunas áreas de ocupación como el trabajo, la participación social, entre otras, lo cual significa un gran problema para el desempeño de la vida cotidiana de la persona afectada. (2)

En la actualidad existen varias investigaciones direccionaladas a conocer la influencia que tiene el estigma en el desempeño de las áreas de ocupación de las personas con esquizofrenia, dichos estudios han demostrado la carencia de oportunidades para la obtención de independencia económica, social y personal. En el año 2011, en varios países de Europa se realizó un estudio a 25 personas con esquizofrenia, a través de entrevistas cuantitativas y cualitativas, los resultados de este análisis fueron que el 46% de los participantes afirman que no existe respeto para ellos al hacer uso de algún servicio en específico, de igual manera el 88% han sentido rechazo por parte de las demás personas tras el conocimiento de su diagnóstico por lo que el 76% de los individuos tienden a ocultar el mismo (3). Otro estudio realizado en el año 2015 dirigido a 257 jóvenes de la zona sur de la Comunidad de Madrid para conocer el índice de comportamientos estigmatizadores hacia individuos con trastornos mentales tuvo como resultado que, “las personas con enfermedad mental siguen teniendo una imagen social caracterizada por menor capacidad, peligrosidad y cierta imprevisibilidad y que además requerirían de supervisión profesional” (4). Para evidenciar el grado de discriminación y exclusión en el año 2017 se realizó un estudio a un grupo de 284 individuos que padecían esquizofrenia en China mediante la aplicación de una serie de herramientas de evaluación hacia el estigma psiquiátrico, donde se comprobó que tras la discriminación existen limitaciones relacionadas al desempleo, dificultad para el acceso a la educación, vivienda o la atención sanitaria en general, así como también la pérdida de ingresos económicos (5). En un estudio bibliográfico realizado en el año 2018, se evidenció que “el estigma percibido supone una barrera sociocultural para el acceso a servicios de salud mental y priva a las personas que reúnen criterios de trastorno mental de la posibilidad de disfrutar de atención integral e integrada” (6). Lo que demuestra que a causa del estigma no existe una buena

atención por parte de los servicios de salud mental para las personas que padecen esquizofrenia, por lo que la rehabilitación e inserción en la sociedad es más difícil de conseguir. Lo que indica que las personas que son víctimas de discriminación tendrán una calidad de vida más baja que las personas que llevan un tratamiento psiquiátrico de calidad.

Es por ello por lo que el propósito es esta investigación es analizar, mediante evidencia científica, la influencia que tiene el estigma en la vida de las personas con esquizofrenia, así como las repercusiones que ocasiona en el desempeño de las áreas de ocupación y en la inserción e inclusión dentro de la sociedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica con características de estudio de abordaje cualitativo, descriptivo, transversal. Se revisaron serie de revistas con artículos cuyas variables se situarán en pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

Criterios de inclusión

Estudios publicados entre el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de noviembre de 2022, exceptuando aquellos que no se consideren representativos en cuanto a la información teórica.

Pacientes adultos con esquizofrenia.

En español e inglés.

Criterios de exclusión

Estudios realizados antes 1 de enero de 2010.

Personas con padecimiento de esquizofrenia en comorbilidad con otros trastornos mentales.

Bases de datos, catálogos, directorios de tesis.

Tipo de artículo: Artículos de revisión.

Fuentes de información: se efectuó una búsqueda electrónica en Google académico, Pubmed, Redalyc, Scielo, Medline, Dialnet y Cochrane desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de noviembre de 2022.

Estrategia de búsqueda: se usaron los siguientes términos en español “esquizofrenia”, “estigma”, “inclusión”, “ocupación” y en inglés se colocó en cada base de datos la siguiente combinación de términos (((stigma) AND (schizophrenia)) AND (inclusion)) AND (occupation)).

Se emplearon filtros para incluir los siguientes tipos de artículos: reportes de casos clínicos, series de casos, estudios transversales, casos controles, cohortes, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas con o sin metaanálisis, tesis de postgrado, y estudios con metodología cualitativa.

Selección de estudios: Se transfirieron todos los estudios a una tabla donde fueron analizados por título y abstract. Se eliminaron los duplicados y se excluyeron los estudios que no cumplían los criterios de inclusión, algunos estudios se centraban exclusivamente en tratamiento farmacológico y/o psicológicos, algunos estudios no fueron encontrados de forma gratuita o a su vez estaban incompletos.

Proceso de colecta de datos: una investigadora extrajo todos los datos. Se validó la estrategia de búsqueda mediante revisión de pares. La selección de artículos sin embargo fue individual, se consideró artículos de investigación primaria, si fue necesario aclarar información relevante se consultaron los artículos citados en las referencias.

Lista de datos: los datos extraídos de cada artículo fueron: autores, año de publicación, objetivo de estudio, sexo y edad de los participantes, tipo de estudio, base de datos.

Evaluación de riesgo de sesgo en estudios individuales

Para evitar el riesgo de sesgo dentro de la revisión bibliográfica se ha usado la lectura crítica y minuciosa de todos los documentos incluidos, en la que la población a estudiar haya sido específicamente personas con diagnóstico de esquizofrenia, mayores de edad, ambos géneros, quienes hayan experimentado estigmatización por parte de terceras personas tras la presencia de la esquizofrenia por lo que han presenciado limitaciones en las diferentes ocupaciones. Se han excluido estudios donde se analice la temática en los trastornos mentales en general.

Síntesis de los resultados

Basada en la evaluación de las publicaciones encontradas resulta clara la existencia de un nivel considerable de heterogeneidad en términos de diseños, objetivos de los estudios, medidas de desenlace, número de individuos analizados. Por lo que se sintetizaron los resultados para resumir los hallazgos principales.

Selección de estudios

Se obtuvo un total de 232 estudios mediante la búsqueda electrónica y 4 adicionales por otros medios. Permanecieron 110 artículos luego de la eliminación de duplicados; 89 estudios fueron eliminados debido a que correspondía a los criterios de inclusión, quedando 21 documentos para la revisión.

Análisis de la información

Para la realización de la presente revisión sistemática se obtuvo el material bibliográfico principalmente de la base de datos Redalyc debido a la gran cantidad de artículos científicos publicados en varios países de América Latina, España, Portugal y el Caribe, los cuales destacan por el estudio del estigma hacia la esquizofrenia desde un punto de vista social; PubMed es la segunda base de datos más usada para la recolección de información debido a su enfoque clínico, brindando estudios clave acerca de la comorbilidad de trastornos mentales producidas tras la presencia de estigma; el tercer buscador con más efectividad de resultados fue Google Scholar, a causa de la cantidad de ejemplares de tesis doctorales, libros y artículos científicos de revistas indexadas que posee; finalmente Dialnet, ha sido de gran utilidad para conseguir evidencia científica acerca de las alternativas que han sido usadas para combatir el estigma hacia la esquizofrenia.

Figura 1.

Referencias de los buscadores más usados para la revisión bibliográfica.

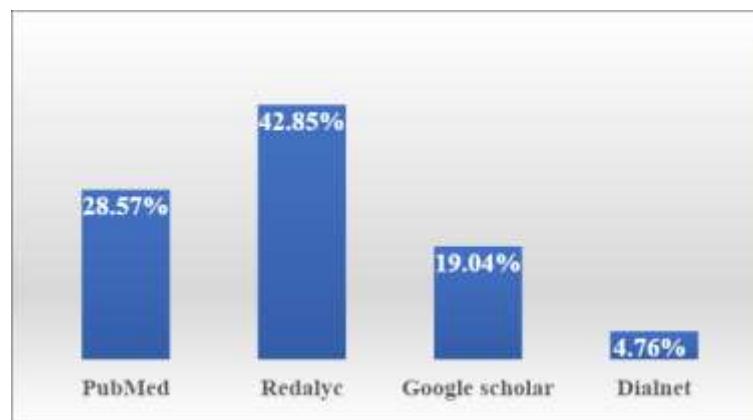
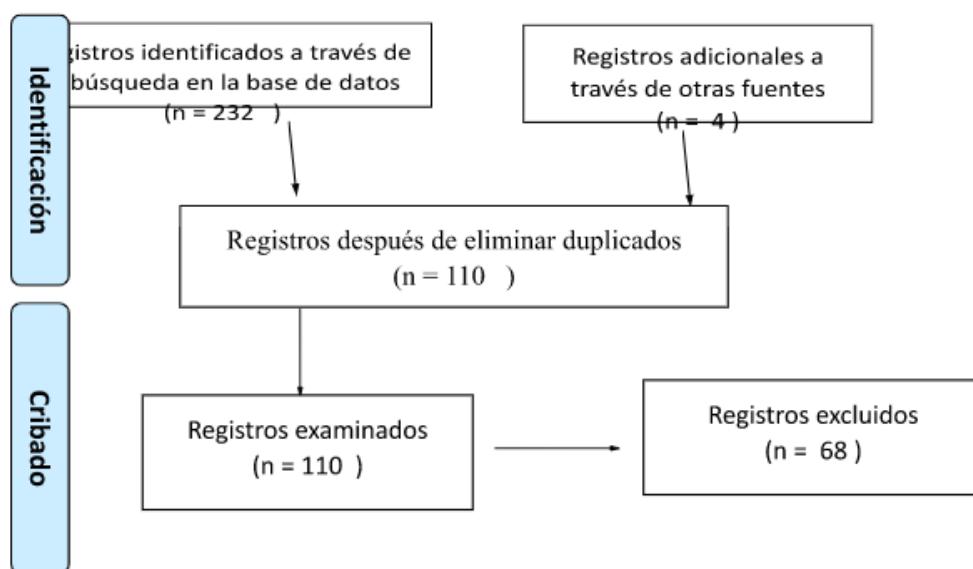
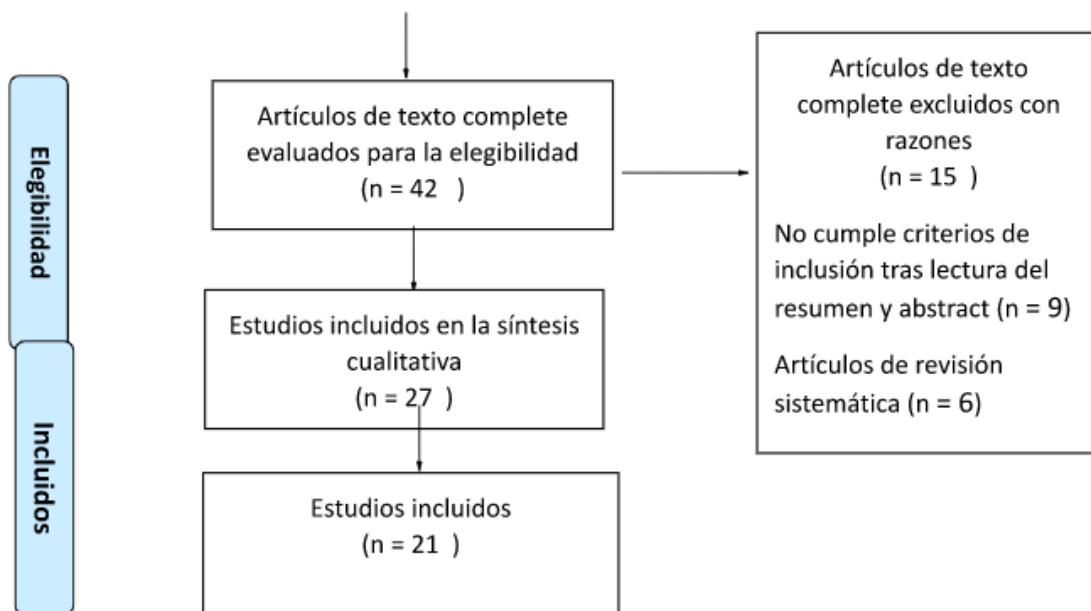

Figura 2.

Diagrama de flujo para la selección de estudios, 2022.





Características de los estudios

Sobre este material se ha atendido a aspectos como el año de publicación, la tipología y contenido principal del documento seleccionado; pero especialmente se ha analizado en cuanto a la información relevante que proporciona en relación al objetivo de este trabajo.

RESULTADOS

Tabla 1

Contenidos que se consideran más relevantes para cada uno de los estudios incluidos.

Estudio	Autores	Tipo de estudio	N=	País	Medida
1	Bachtiar A, Windarwati HD, Keliat BA, Ismail RI, Ati NAL, Sulaksono AD, Ilmy SK.	Investigación cuasiexperimental con análisis pre test y post test.	82 Personas con esquizofrenia	Indonesia	Entrevista por medio de diálogo
2	Bautista N, Mora-Ríos J.	Artículo de revista con tipo de estudio cuantitativo y cualitativo.	95 individuos del Personal de salud de diferentes disciplinas y 68 pacientes psiquiátricos	México	Entrevista por medio de diálogo

			ambulatorios.		
3	Commey IT, Ninnoni JPK, Ampofo EA	Artículo de revista con tipo de estudio exploratorio – cualitativo.	9 Personas con esquizofrenia	Sur de Ghana	Entrevista semiestructurada acerca del cuidado personal, estigma y estrategias de afrontamiento .
4	Daumerie N, Vasseur Bacle S, Giordana JY, Bourdais Mannone C, Caria A, Roelandt JL	Artículo de revista con tipo de estudio cuantitativo y cualitativo	25 Personas con esquizofrenia	Estudio global en Europa.	Escala de Discriminación y Estigma (DISC) Entrevista
5	Díez-Ríos N, Ríos-de-Deus MP	Artículo de revista con tipo de estudio cualitativo.	15 Personas mayores de edad sin formación en el ámbito de la salud mental.	España - Coruña	Entrevista semiestructurada
6	Grandón P, Vielma A, Bustos C, Castro E, Saldivia, S.	Estudio descriptivo de corte transversal.	399 Individuos de la población en general.	Chile	Entrevistas Cuestionario de conocimiento sobre la esquizofrenia.
7	Gonzales Domínguez S.	Tesis doctoral con un tipo de estudio cualitativo.	162 Personas con trastorno mental grave.	España - Madrid	Entrevistas cualitativas individuales. Escala de Estigma Internalizado de la Enfermedad Mental (ISMI)
8	Li J, Guo YB, Huang YG, Liu JW, Chen W, Zhang XY, Evans-Lacko S, Thornicroft G	Artículo de revista con tipo de estudio transversal.	384 Personas con diagnóstico de esquizofrenia	China - Guangzhou	Escala breve de valoración psiquiátrica (BPRS) Escala de síntomas positivos y negativos para la

					esquizofrenia (PANSS) Evaluación global de funcionamiento (GAF) Escala de calidad de vida de la esquizofrenia (SQLS) Escala de estigma internalizado de enfermedad mental (ISMI) Escala de autoestima (SES) Escala de discriminación y estigma (DISC-12)
9	Lobos R, Loubat M, Carrasco N.	Diseño cualitativo-descriptivo, con un muestreo de tipo intencionado.	10 Profesionales de la salud mental con siete años de experiencia en el tratamiento de pacientes con esquizofrenia.	Chile	Entrevistas semi estructuradas.
10	Ochoa S, Martínez F, Ribas M, García-Franco M, López E, Villellas R, Arenas O, Álvarez I, Cunyat C, Vilamala S, Autonell J, Lobo E, Haro J.	Artículo de revista con tipo de estudio cualitativo.	104 Pacientes que padecen esquizofrenia, las cuales son atendidas en los servicios comunitarios de rehabilitación psicosocial del Parc Sanitari de Sant Joan de Déu.	España - Barcelona	Entrevistas en grupos focales.

11	Pérez Álvarez C, Bosqued Molina L, Nebot Macías M, Guilabert Vidal M, Pérez Zaera J, Quintanilla López M.	Artículo de revista con tipo de estudio cuantitativo y cualitativo.	6 Periódicos españoles, cuatro de distribución nacional y dos regionales.	España	Búsqueda sistemática empleando la palabra “esquizofrenia” mediante los buscadores digitales de periódicos.
12	Picco L, Pang S, Lau YW, Jeyagurunathan A, Satghare P, Abdin E, Vaingankar JA, Lim S, Poh CL, Chong SA, Subramaniam M.	Artículo de revista con tipo de estudio transversal.	280 Pacientes adultos en busca de tratamiento en clínicas ambulatorias del único hospital de atención psiquiátrica terciaria en Singapur.	Singapur	Entrevistas semiestructuradas. Escala ISMI (Internalized Stigma of Mental Illness) Escala Global Assessment of Functioning (GAF) Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud-BREF (WHOQOL-BREF) Escala de autoestima de Rosenberg (RSES) Escala de Esperanza Disposicional (DHS)
13	Subu MA, Wati DF, Netrida N, Priscilla V, Dias JM, Abraham MS, Slewa-Younan S, Al-Yateem N.	Estudio con diseño cualitativo basado en el análisis de contenido deductivo.	15 Enfermeras y 15 pacientes psiquiátricos.	Indonesia – Java Oriental	Entrevistas semiestructuradas
14	Vaquero C, Escudero M, Cebollero M, Ureña E, Saíz J.	Artículo de revista con tipo de estudio cualitativo.	257 Alumnos de último año de Educación Secundaria Obligatoria .	España – Madrid.	Cuestionario CRL Aranjuez. Cuestionario de conocimiento de la

					Enfermedad Mental Entrevista semiestructurada de una pregunta abierta
15	Zúñiga D, Riera A, Carrera L, Chérrez M, Perozo F.	Estudio descriptivo de pre y post evaluación.	108 Cuidadores primarios de personas con esquizofrenia en el CAAE “San Lázaro” de Quito.	Ecuador - Quito	Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.
16	Correa O, Gómez N, Montoya L, Taborda E, Arteaga, L.	Caso Clínico.	1 Mujer con diagnóstico de esquizofrenia paranoide.	Colombia	Visitas de campo
17	Cangas A, Galván B.	Artículo de revista con tipo de estudio preliminar.	12 Psicólogos los cuales cursaban el Máster de Psicología General Sanitaria.	España	Cuestionario Atribucional (AQ27) Cuestionario de valoración de Incluyete-VR
18	Corrêa Borba E, Carniel Wagner L, Santos Silva M.	Estudio cualitativo, descriptivo y observacional.	20 personas, 9 con diagnóstico de esquizofrenia, 7 familiares y 4 profesionales/compañeros de trabajo.	Brasil	Entrevista narrativa
19	Tena A, Fresán A, Robles R, Lozano D, Cota M, Berlanga C.	Artículo de revista con tipo de estudio cuantitativo y cualitativo.	110 Estudiantes de la licenciatura en psicología.	México	Escala de Opiniones sobre la Enfermedad Mental Cuestionario de Concepto Público de Agresividad (CPA)

					Entrevistas
20	Díaz E, Tardivo G, Fernández M, Suárez-Vergne A.	Artículo de revista con tipo de estudio cuantitativo y cualitativo.	1000 Tweets publicados por cuentas españolas hasta el 09/07/2019 .	España	Análisis de contenido de la red social Twitter mediante el empleo de palabras claves de esquizofrenia, esquizofrénico/a, depresión, depresivo/a.
21	De la Villa M, Vicario A.	Artículo de revista con muestreo no probabilístico de tipo intencional u opinático.	200 Personas de nacionalidad española pertenecientes a la población general.	España	Community Attitudes toward the Mentally III. Cuestionario de creencias sobre la relación entre enfermedad mental y delito.

Bachtiar A, Windarwati HD, Keliat BA, Ismail RI, Ati NAL, Sulaksono AD, Ilmy SK. (7):

Estudio que analiza la eficacia de las intervenciones frente a la lucha del estigma multinivel en personas que experimentan Pasung (confinamiento) tras padecer esquizofrenia en Indonesia. Se evidencia falta de oportunidades en relación con el trabajo, educación, relaciones interpersonales, independencia económica y deficiente atención médica tras la existencia del estereotipo de violencia o peligrosidad en la población. Por otro lado, las intervenciones llevadas a cabo para combatir la problemática son la psicoeducación acerca de los diferentes factores de la esquizofrenia y los programas de sensibilización a la población para crear empatía y eliminar la práctica de Pasung como medio de tratamiento de la enfermedad.

Bautista N, Mora-Ríos J. (8):

Muestra los resultados de un estudio realizado a 95 profesionales de la salud y 68 pacientes psiquiátricos ambulatorios para conocer el nivel de estigma estructural, donde se revela que existe un alto índice de desconocimiento respecto a los trastornos mentales atribuyendo como etiología a mitos mágico – religiosos, lo que ocasiona problemas institucionales asociados a la falta de medicamentos, falta de recursos humanos o ausencia

de personal sanitario, afectando directamente a la calidad de atención en la salud mental.

Existe también discriminación por parte de profesionales hacia los pacientes psiquiátricos, por lo que es muy común el ocultamiento del diagnóstico, abandono al tratamiento y dificultades para la adherencia del mismo.

Commey IT, Ninnoni JPK, Ampofo EA. (9):

Documento que evidencia la autonomía que tienen las personas con diagnóstico de esquizofrenia en la realización de sus actividades de la vida diaria con relación al autocuidado cuando existe una adecuada ingesta de medicación para la prevención de recaídas. Sin embargo, muestra también la gravedad de la problemática de la estigmatización a la esquizofrenia en la población de Ghana, considerándolos violentos y peligrosos, lo cual promueve la presencia de comentarios denigradores, aislamiento, comorbilidad de trastornos mentales y una grave afectación en la participación social dentro de la comunidad.

Daumerie N, Vasseur Bacle S, Giordana JY, Bourdais Mannone C, Caria A, Roelandt JL. (3):

Expone un estudio internacional realizado a 25 personas con diagnóstico de esquizofrenia para el análisis de la discriminación percibida por los participantes en su vida cotidiana, dando a conocer la notable falta de oportunidades a la que se encuentra expuesta esta población con respecto a la inclusión dentro de la sociedad, tras la dificultad para encontrar empleo y obtener independencia económica, vivienda, relaciones personales, atención a la salud de calidad. De igual forma se revela el índice de participantes que tienden a esconder el diagnóstico por temor a experimentar las actitudes discriminatorias por parte de la sociedad.

Díez-Ríos N, Ríos-de-Deus MP. (10):

Resultados del documento demuestran la gran incidencia de emisión de prejuicios relacionados con la violencia y problemas de conducta en la afectividad, percepción y pensamiento hacia la esquizofrenia, los cuales derivan de la información transmitida por los medios de comunicación vinculadas en múltiples ocasiones a representaciones negativas y erróneas del trastorno mental. Por otro lado, a causa del estigma se evidencia dificultad para la inclusión e inserción de esta población en la sociedad.

Grandón P, Vielma A, Bustos C, Castro E, Saldivia, S. (11):

Artículo que analiza el grado de estigma público existente hacia la esquizofrenia mediante la aplicación del “Cuestionario de conocimiento sobre la esquizofrenia”, el cual analiza dos parámetros las creencias sobre el conocimiento de la esquizofrenia y las actitudes hacia la esquizofrenia, dentro de los resultados obtenidos se observa que las personas que presentan menor grado de conocimiento sobre la esquizofrenia tienden a estigmatizar en mayor proporción, por otra parte el contacto con personas con diagnóstico de esquizofrenia disminuye el estigma.

Gonzales Domínguez S. (12):

Los resultados de la tesis doctoral muestran que tras el proceso de interiorización del estigma se producen en el individuo sentimientos de vergüenza, inferioridad o decepción tras el diagnóstico, conducta de aislamiento, poco desempeño de roles significativos, sobreprotección o trato injusto por parte del entorno. Dentro de las acciones llevadas a cabo para reducir la estigmatización se encuentran la creación de redes de apoyo, divulgación de información correcta sobre la esquizofrenia, acceso a los recursos sanitarios y sociales, así como la fomentación de la autonomía en personas con trastornos mentales.

Li J, Guo YB, Huang YG, Liu JW, Chen W, Zhang XY, Evans-Lacko S, Thornicroft G. (5):

Estudio realizado a 384 personas con esquizofrenia en China, que demuestra la existencia de estereotipos de incompetencia y una mala interpretación de la sintomatología positiva como signos de peligro y/o temor, lo cual ocasiona en esta población dificultad para encontrar y mantener un empleo, perdida de “prestigio” dentro de la sociedad, ocultamiento del diagnóstico limitando un tratamiento integral favorable y comorbilidad de otros trastornos mentales, por lo que la realización de capacitaciones, la mejoría de habilidades sociales y estrategias comunitarias sirven para hacer frente al estigma.

Lobos R, Loubat M, Carrasco N. (13):

Muestra los resultados del estudio aplicado a 10 profesionales de la salud mental donde se demuestra que algunas de las causas de la estigmatización hacia la esquizofrenia están vinculadas al encierro como medio de tratamiento, consideración del enfermo mental como “anormal” dentro de la sociedad, ausencia de psicoeducación y estereotipos de relación entre actos delictivos y la esquizofrenia lo cual provoca desempleo, agravamiento de síntomas negativos, pérdida de roles sociales, poca participación social,

aislamiento y dificultad para la adherencia al tratamiento, poca inserción en los sistemas educativos y ocupacionales.

Ochoa S, Martínez F, Ribas M, García-Franco M, López E, Vilellàs R, Arenas O, Álvarez I, Cunyat C, Vilamala S, Autonell J, Lobo E, Haro J. (14):

Estudio examina la autopercepción del estigma social en 104 paciente con esquizofrenia evidenciando la notable falta de oportunidades para dicha población para encontrar empleo, vivienda, relaciones interpersonales, es decir para crear independencia, también se demuestra un incremento en el aislamiento, sobreprotección por parte de la familia, aparición de síntomas depresivos y perdida de roles significativos, todo esto a causa de la presencia de estereotipos negativos en los medios de comunicación y la ausencia de psicoeducación.

Pérez Álvarez C, Bosqued Molina L, Nebot Macías M, Guilabert Vidal M, Pérez Zaera J, Quintanilla López M. (15):

Revisión sistemática de seis periódicos españoles empleando la palabra “esquizofrenia”, expone el uso inadecuado de términos para informar a la población sobre la esquizofrenia mediante connotaciones negativas las cuales alimentan ideas de incoherencia, desorden, desequilibrio, inestabilidad o excentricidad respecto a la esquizofrenia, evidenciando la desinformación existente hacia la patología y la notoria vinculación directa de la esquizofrenia con actos delictivos.

Picco L, Pang S, Lau YW, Jeyagurunathan A, Satghare P, Abdin E, Vaingankar JA, Lim S, Poh CL, Chong SA, Subramaniam M. (16):

Documento que evidencia las consecuencias del estigma internalizado en 280 pacientes ambulatorios psiquiátricos, donde destacan la aparición de síntomas depresivos, baja autoestima, reducción de la autoeficacia, deterioro de las relaciones personales, baja calidad de vida y dificultades en el ámbito ocupacional y laboral. De igual forma se expone como alternativa para la reducción de la estigmatización la implementación de terapia cognitiva (NECT).

Subu MA, Wati DF, Netrida N, Priscilla V, Dias JM, Abraham MS, Slewa-Younan S, Al-Yateem N. (17):

Estudio explora los tipos de estigma experimentados por pacientes con trastornos mentales y enfermeras de salud mental en Indonesia, los resultados mostraron un alto índice de asociación de estereotipos relacionados al comportamiento violento y temor de

ser atacados por personas con esquizofrenia, así como también la presencia de creencias irracionales de contagio de trastornos mentales. Por lo que existen episodios de violencia por parte de la comunidad al ser diagnosticados con esquizofrenia, también existe mínimo apoyo familiar, desempleo y uso de restricciones o reclusión como parte del tratamiento.

Vaquero C, Escudero M, Cebollero M, Ureña E, Saíz J. (4):

Estudio que tuvo como objetivo analizar la cantidad de creencias estigmatizadoras existentes por parte de 257 alumnos de último año de Educación Secundaria, dando a conocer un alto índice de estereotipos hacia la esquizofrenia relacionados con la peligrosidad para sí mismos o para el entorno, impredecibilidad del comportamiento, incapacidad para desempeñar actividades laborales y necesidad de supervisión permanente. Por lo que existen dificultades para la inclusión de esta población en ambientes laborales e incremento de actitudes de aislamiento, ocultamiento de la enfermedad y desmotivación.

Zúñiga D, Riera A, Carrera L, Chérrez M, Perozo F. (18):

Estudio realizado a 108 cuidadores primarios de personas con esquizofrenia, los resultados demostraron que la mayor parte de la población que desempeña el rol de cuidador primario son mujeres, las cuales tienen el parentesco de madres o hermanas, para reducir los niveles de sobrecarga se usó un programa de psicoeducación gracias a su accesibilidad en costo y la facilidad de implementación, lo cual evidenció que la psicoeducación reduce de manera significativa los niveles de sobrecarga en cuidadores de personas con esquizofrenia.

Correa O, Gómez N, Montoya L, Taborda E, Arteaga, L. (19):

Documento que analiza el caso clínico de una mujer con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, revelando la falta de oportunidades en la inclusión dentro de las plazas laborales a causa de estereotipos relacionados con menor capacidad para realizar ciertas actividades cotidianas. Propone algunas alternativas para tratar la problemática, resaltando la implementación de la psicoeducación para la promoción y prevención de los trastornos mentales, reducción de la institucionalización, grupo de apoyo para pacientes con esquizofrenia y capacitaciones al sistema policial para la correcta intervención en casos específicos.

Cangas A, Galván B. (20):

Artículo que expone las condiciones a la que están expuestas las personas tras recibir un diagnóstico de esquizofrenia, incluyendo alto estrés, síntomas depresivos, aislamiento social y exposición a estereotipos relacionados con violencia, incurabilidad e incapacidad para obtener independencia, para lo cual se implementó un programa de realidad virtual con el fin de crear conciencia en la población ilustrando dos momentos, el primero, la presencia de alucinaciones y angustia por parte de un individuo con esquizofrenia al presentar síntomas positivos y la segunda, las vías o actividades que podría realizar para su rehabilitación.

Corrêa Borba E, Carniel Wagner L, Santos Silva M. (21):

El objetivo de este documento fue conocer el grado de inclusión ocupacional que existe en personas con esquizofrenia. Los resultados mostraron alta dificultad para mantener y crear relaciones sociales, negación de la enfermedad, poca adherencia al tratamiento, actitudes de autoestigma y aislamiento a causa de la fuerte asociación de la esquizofrenia con comportamientos agresivos, desorganizados y delirantes. La participación en programas de apoyo para personas con esquizofrenia, tratamiento psicosocial, apoyo familiar y la inclusión laboral son alternativas aplicadas para reducir la estigmatización de la esquizofrenia.

Tena A, Fresán A, Robles R, Lozano D, Cota M, Berlanga C. (22):

La aplicación del estudio a 110 estudiantes mujeres de la licenciatura en psicología demostró que, a causa de la presencia de estereotipos de agresividad, violencia y peligrosidad, así como la mala exposición de la esquizofrenia en los medios de comunicación, existe mucha estigmatización reflejada en la limitación en las oportunidades laborales y ocupacionales, lo cual provoca en los pacientes baja autoestima, incremento de ansiedad, aislamiento social y desarrollo de síntomas depresivos, por lo que es importante implementar la alfabetización en salud mental (ASM) como alternativa para reducir el estigma hacia la esquizofrenia.

Díaz E, Tardivo G, Fernández M, Suárez-Vergne A. (23):

Ánalisis de contenido de la red social Twitter mediante el empleo de palabras claves como “esquizofrenia”, “esquizofrénico/a”, “depresión”, “depresivo/a”, se revisaron los últimos 1000 Tweets publicados por cuentas españolas hasta el 09/07/2019, los hallazgos demostraron vinculación directa de la esquizofrenia con posesiones demoniacas,

asociación con la peligrosidad, culpabilidad, debilidad e incapacidad y relación de la patología mental con actos delictivos, aun cuando las personas con esquizofrenia han sido víctimas de algún crimen.

De la Villa M, Vicario A. (24):

Muestra los resultados del estudio para analizar el estigma público y la vinculación percibida con el delito, donde se expone la asociación de la esquizofrenia con la peligrosidad, culpabilidad, debilidad, incapacidad, impredecibilidad y debilidad de carácter, así como también con los delitos, homicidio y lesiones. Cabe recalcar que la mayoría de dichos estereotipos se encuentran vinculados con la desinformación existente en los medios de comunicación, lo que consecuentemente provoca exclusión social, discriminación por parte del personal de la salud mental, aislamiento, retracción social, baja autoestima y ocultamiento del diagnóstico, lo que dificulta la adherencia al tratamiento.

DISCUSIÓN

Tras el análisis de los resultados más relevantes de cada uno de los artículos científicos incluidos en esta revisión bibliográfica, se puede describir los hallazgos más importantes acerca de las repercusiones que trae el estigma al desempeño ocupacional de las áreas de ocupación en personas con diagnóstico de esquizofrenia. Para lo cual se ha dividido la información en tres categorías principales:

Causas que provocan y perpetúan la estigmatización hacia la esquizofrenia.

Los medios de comunicación son la fuente de información con más influencia en la población, todo lo que se transmite supone en las personas gran credibilidad, en múltiples ocasiones hacen uso de lenguaje despectivo para informar acerca de sucesos relacionados con la esquizofrenia, empleando palabras como “esquizofrénicos”, “locos”, “locura”; “chiflados”, “brotes”; “manicomios”, “ataques”, “dementes”; “encierro”, así como también se expone a la esquizofrenia erróneamente en material audiovisual como series, películas o cortometrajes, alimentando la presencia de estereotipos asociados a la peligrosidad o violencia mediante los cuales se liga directamente a la esquizofrenia con actos delictivos (4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,19,21,22,23,24).

La institucionalización ha sido la alternativa que con mayor frecuencia ha sido puesta en práctica como medio de tratamiento para la esquizofrenia, en la antigüedad los centros de

atención psiquiátrica eran ubicados en lugares lejanos a la comunidad, por lo que se perpetuaban las creencias de peligrosidad, incurabilidad, rechazo e imposibilidad de inserción en la sociedad de las personas con diagnóstico de esquizofrenia, quienes eran percibidos como “anormales”, “desadaptados”, incapaces de aportar de manera positiva a la sociedad, por lo que su inclusión fue limitada o inalcanzable. Dichas acciones se siguen repitiendo en la actualidad, donde la inclusión de personas con esquizofrenia dentro de la sociedad es muy deficiente aún con el paso del tiempo (4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,19,21,22,23,24).

La religión de cada cultura ha sido también un factor causante de la estigmatización tras promover creencias de mitos mágicos – religiosos asociados a la sintomatología positiva de la esquizofrenia, los cuales eran denominados como “posesión demoníaca” o ligados a deudas kármicas de vidas pasadas, por lo que en ciertas ocasiones las trastornos mentales eran consideradas contagiosas, provocando el rechazo, discriminación, aislamiento y hasta la aplicación de prácticas crueles como el “Pasung” o exorcismos para la curación del individuo (4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,19,21,22,23,24).

Repercusiones del estigma en el desempeño de las áreas de ocupación.

El participar en una variedad de ocupaciones les brinda a las personas la capacidad de explorar, desarrollar, explotar su potencial, así como también las habilidades que tiene cada individuo para encontrar una vocación o direccionar su cotidianidad hacia actividades significativas, las cuales causan un efecto de satisfacción al realizarlas y ayudan a construir independencia económica, social y emocional. (10)

La principal limitación a causa de la estigmatización es la adquisición, mantenimiento e inclusión dentro de puestos laborales, lo cual supone gran dificultad para la autonomía e independencia, puesto que existe falta de ingresos económicos, imposibilidad para arrendar una vivienda, pagar los estudios y tener acceso a la atención sanitaria. Esto genera en el individuo la interiorización de sentimientos de vergüenza, decepción, inferioridad y culpa tras padecer esquizofrenia. Las personas con esquizofrenia frente al estigma y discriminación de la sociedad optan por el ocultamiento de la enfermedad, esto con el objetivo de evitar el rechazo al que están expuestos (3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,16,17,18,19,20,21,22,24).

La pérdida de roles sociales es otra repercusión del estigma, tras el conocimiento del diagnóstico, el círculo amistoso del individuo disminuye o desaparece, se limitan las

invitaciones a planes, así como también se ve afectado la dinámica de conocer más personas y extender su círculo social. Esto influye en el incremento de actitudes de aislamiento del sujeto hacia actividades o vínculos sociales incrementando el riesgo de recaída, aumento de la sintomatología negativa y comorbilidad de otros trastornos mentales (3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,16,17,18,19,20,21,22,24).

El estigma afecta directamente a la atención por parte de profesionales de la salud mental, de las problemáticas institucionales, ocasionan falta de recursos físicos, medicamentos y personal capacitado para atender de manera adecuada a pacientes psiquiátricos, si bien esta es una problemática a nivel estructural, esto perjudica directamente a las personas con esquizofrenia, las cuales, al no recibir un tratamiento adecuado, el índice de recaídas aumenta al no tener un control de la enfermedad (3,4,5,7,8,9,10,12,13,14,16,17,18,19,20,21,22,24).

Alternativas para reducir la estigmatización hacia la esquizofrenia.

La psicoeducación es la alternativa con mayor eficacia para tratar la problemática, esto debido a su fácil implementación, bajo costo y garantía para reducir el estigma tras promocionar los derechos de las personas con esquizofrenia, brindando pautas acerca del desarrollo de la esquizofrenia, la manera de sobrellevar la enfermedad y la constante lucha que trae consigo el diagnóstico. Esta medida puede ser implementada en la población, familiares que cumplen el rol de cuidadores primarios y profesionales de la salud (5,7,12,16,18,19,20,21,22).

Como se ha mencionado, los medios de comunicación son un portal de información para la población mundial, por lo cual es importante la representación realista, libre de prejuicios y consciente de información acerca de la esquizofrenia, con el fin de crear conciencia en las personas acerca de esta problemática (5,7,12,16,18,19,20,21,22). La fomentación de autonomía en las personas que padecen esquizofrenia mediante la implementación de terapia cognitiva, tratamiento psicosocial, orientación laboral y reducción de la institucionalización, con el fin de mejorar la autopercepción y autoestima en el individuo, creando independencia en las diferentes áreas ocupacionales, esto derogará los estereotipos y creencias irracionales hacia la esquizofrenia y gradualmente se hará visible la inclusión e inserción de las personas con esquizofrenia dentro de la sociedad (5,7,12,16,18,19,20,21,22).

La alfabetización en salud mental (ASM), ha sido creada con el objetivo de reducir el estigma en los profesionales de la salud, para que se otorgue un tratamiento eficaz, integral y adecuado para todos los paciente que padecen esquizofrenia, y finalmente también se ha usado la tecnología para combatir la estigmatización, mediante la implementación de un programa de realidad virtual llamado “INCLUYETE”, para sensibilizar al público en general acerca de la cotidianidad a la se encuentran expuestas las personas con esquizofrenia tras la presencia del estigma y dar a conocer de qué manera vivencian también la sintomatología positiva, si bien este es un programa que se encuentra actualmente a prueba, en un futuro podría ser una excelente alternativa para combatir el estigma público (5,7,12,16,18,19,20,21,22).

CONCLUSIONES

Se determinó que las causas más frecuentes relacionadas con la estigmatización hacia las personas con esquizofrenia están relacionadas con la presencia de creencias irracionales de peligrosidad, violencia, inestabilidad, anormalidad, incurabilidad, falta de control e impredecibilidad influenciadas mayoritariamente por la desinformación de los medios de comunicación, falta de divulgación científica correcta sobre la patología y la religión que existe en cada cultura de los diferentes países, todos estos factores han perpetuado desde la antigüedad la presencia del estigma, limitando la correcta rehabilitación integral de las personas con esquizofrenia.

Por otra parte, se concluye que las áreas de ocupación que se ven afectadas mayoritariamente por la presencia del estigma hacia las personas con diagnóstico de esquizofrenia son el trabajo, las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), el manejo de la salud, la participación social, la educación, el juego y el ocio, por lo que se deduce que aún en la actualidad realmente existen varias limitaciones para que se lleve a cabo la inserción e inclusión dentro de la sociedad para la persona con esquizofrenia.

Finalmente, se demostró que para disminuir o eliminar la estigmatización hacia las personas con esquizofrenia la psicoeducación es la alternativa que ha sido puesta en práctica con mayor frecuencia con la ayuda de la correcta divulgación de información científica comprobada acerca de las generalidades de la esquizofrenia y la manera adecuada de cómo manejirla, de igual manera han sido de gran utilidad las campañas de sensibilización a la problemática en grupos estratégicos, por otro lado las capacitaciones a los profesionales de la salud y el sistema policial para reducir el estigma y mejorar la intervención hacia las personas con esquizofrenia.

REFERENCIAS

1. Barros Tapia S, Figueroa Burgos C, Hidalgo Beltrán L, Llanos Castro F, Naranjo Figueroa C, Ocampo Alegría N, et al. American Occupational Therapy Asociation. 4th ed. Chile. Universidad San Sebastián. (2020)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Esquizofrenia. [sede web]. Ginebra: OMS; 2022 [actualizada año 2022; acceso 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
3. Daumerie N, Vasseur Bacle S, Giordana JY, Bourdais Mannone C, Caria A, Roelandt JL. Discrimination perceived by people with a diagnosis of schizophrenic disorders. International study of Discrimination and stigma Outcomes (INDIGO): French results. *L'Encéphale*. 2012;38(3): 224-231.
4. Vaquero C, Escudero M, Cebollero M, Ureña E, Saíz J. Enfermedad mental y estigma en jóvenes. Un estudio cualitativo. *Rehabilitación Psicosocial*. 2015;11(2), 1-8. <https://www.researchgate.net/publication/282315358>
5. Li J, Guo YB, Huang YG, Liu JW, Chen W, Zhang XY, Evans-Lacko S, Thornicroft G. Stigma and discrimination experienced by people with schizophrenia living in the community in Guangzhou, China. *Psychiatry Research*. 2017; 255: 225-231.
6. Chang Paredes N, Ribot Reyes VC, Pérez Fernández V. Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Rev. habanera cienc. med.* 2018; 17(5): 705-719.
7. Bachtiar A, Windarwati HD, Keliat BA, Ismail RI, Ati NAL, Sulaksono AD, Ilmy SK. La lucha contra el estigma: intervenciones de estigma multinivel en pacientes con esquizofrenia. *Rev Invest Salud Pública*. 2020; 2020; 9 (4).
8. Bautista N, Mora-Ríos J. Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud Mental*. 2014; 37 (4), 303-312.
9. Commey IT, Ninnoni JPK, Ampofo EA. Coping with personal care and stigma: experiences of persons living with schizophrenia. *BMC Nurs*. 2022;21(1):107.
10. Díez-Ríos N, Ríos-de-Deus M. Percepción del estigma social en salud mental. Una mirada desde terapia ocupacional. Editorial Académica Española. 2021.
11. Grandón P, Vielma A, Bustos C, Castro E, Saldivia S. Evaluación del estigma hacia personas con diagnóstico de esquizofrenia mediante una escala de conocimiento. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2018; 47(2), 72-81.
12. Gonzales Domínguez S. Estigma y Salud Mental: Estigma Internalizado [Tesis doctoral en Psicología] Madrid, Universidad Complutense de Madrid; 2019.
13. Lobos R, Loubat M, Carrasco N. (2017). Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proceso de rehabilitación: un estudio en profesionales de la salud mental. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 12(39),15-25.
14. Ochoa S, Martínez F, Ribas M, García-Franco M, López E, Villellas R, et al. Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2011; 31 (111), 477-489.
15. Pérez Álvarez C, Bosqued Molina L, Nebot Macías M, Guilabert Vidal M, Pérez Zaera J, Quintanilla López M. Esquizofrenia en la prensa: ¿el estigma continúa?. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr*. 2015; 35(128), 721- 730.

16. Picco L, Pang S, Lau YW, Jeyagurunathan A, Satghare P, Abdin E, et al. Internalized stigma among psychiatric outpatients: associations with quality of life, functioning, hope and self-esteem. *Psychiatry Res.* 2016; 246, 500–506.
17. Subu MA, Wati DF, Netrida N, Priscilla V, Dias JM, Abraham MS, et al. Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *Int J Ment Health Syst.* 2021;15(1), 77.
18. Zúñiga D, Riera A, Carrera L, Chérrez M, Perozo F. Evaluación de los niveles de sobrecarga en cuidadores primarios de personas con esquizofrenia a través de un programa de psicoeducación. *Más Vita.* 2022; 3(4), 8–17.
19. Correa O, Gómez N, Montoya L, Taborda E, Arteaga L. Intervención de la esquizofrenia desde el modelo comunitario. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016; 45(1), 46–50.
20. Cangas A, Galván B. Estudio preliminar de la utilidad de un programa de realidad virtual contra el estigma en salud mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology.* 2020; 1(1), 45-52.
21. Corrêa Borba E, Carniel Wagner L, Santos Silva M. Occupational inclusion: perspective of people with schizophrenia. *Psicol Estud.* 2015; 20(1), 83-94.
22. Tena A, Fresán A, Robles R, Lozano D, Cota M, Berlanga, C. Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. *Salud Mental.* 2012; 35(3), 215-223.
23. Díaz E, Tardivo G, Fernández M, Suárez-Vergne A. Estereotipos sobre la depresión y la esquizofrenia en Twitter. *Espacio Abierto.* 2019; 28(3), 75-90
24. De la Villa M, Vicario A. Actitudes hacia los trastornos mentales y su asociación percibida con delito: estigma social. *Salud Soc.* 2016; 7(3), 254-269.

