

El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general.

Stigma towards people with mental illness in general hospital health professionals.

Huurma Gil Santiago a,b, Marta Winter Navarro a,c, Petra León Pérez a,c, Elena Navarrete Betancort a,c

a. Gerencia Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España, b. Psicóloga Clínica, c. Psiquiatra.

Resumen

Introducción: el estigma hacia las personas con enfermedad mental repercute negativamente en la recuperación. No sólo está presente en la población general sino entre los profesionales sanitarios. En los últimos años ha aumentado el interés por este complejo fenómeno y la reducción del mismo se incluye en estrategias de salud mental nacionales e internacionales.

El objetivo de este trabajo es estudiar, el estigma y las variables implicadas, en el personal sanitario del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Material y método: se seleccionó una muestra de 160 trabajadores, representativa de los estamentos profesionales; se elaboró un cuestionario de veinte ítems para estudiar las actitudes de los profesionales hacia los pacientes con enfermedad mental. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

Resultados: el 43% de los encuestados opinó que los pacientes con enfermedad mental son más violentos que otras personas, el 54% que son más impredecibles; el 71% manifestó sentir incomodidad al tratarlos y el 37% consideró que deben ser tratados en centros específicos para ellos. Los estereotipos, prejuicios y distancia social estudiados se relacionaron y explicaron entre sí significativamente. La edad, el nivel de estudios y la cercanía a personas con enfermedad mental se suman a las variables explicativas de las actitudes estigmatizantes.

Conclusiones: el estigma hacia las personas con enfermedad mental, presente también entre los profesionales sanitarios, supone que las intervenciones orientadas a reducirlo se dirijan a este sector profesional como grupo diana, considerando los factores de riesgo y protección implicados.

Palabras clave: estigma, enfermedad mental, profesionales sanitarios.

Agradecimiento a los profesionales del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín que han participado voluntariamente en este estudio.

No se ha recibido financiación. No existe conflicto de intereses.



Abstract

Background: the stigma against people with mental illness negatively affects recovery. It is not only present in the general population but among health professionals. In recent years it has increased interest in this complex phenomenon and reducing it is included in national and international mental health strategies. The aim of this work is to study the stigma and the variables involved in the health professionals of the University Hospital of Gran Canaria Dr. Negrin.

Methods: A randomized group of 160 workers of the University Hospital of Gran Canaria Dr. Negrin, was selected, representing the different professional hierarchies within the hospital; a questionnaire of twenty items was developed to study the attitudes of professionals towards patients with mental illness. The results were analyzed using the statistical program SPSS 15.0.

Results: 43% of respondents believed that patients with mental illness are more violent than people without it, 54% considered that they are more unpredictable; 71% manifested feelings of discomfort when treating them. 37% believed that people with mental disorders should not be treated in general hospitals, but in specific centres. The stereotypes, prejudices and social distance studied were related and explained each other significantly. Age, educational level and closeness to people with mental illness are added to the explanatory variables for stigmatizing attitudes.

Conclusions: Stigma against people with mental illness, also present among health professionals, means that interventions to reduce it should take this professional sector as a target group, considering the risk and protective factors involved.

Key words: Stigma, mental illness, health professionals

Introducción

Aunque la preocupación por las actitudes discriminatorias hacia las personas que padecen enfermedades mentales no es algo nuevo en el marco de la atención comunitaria en salud mental, en la actualidad la disminución del estigma ocupa un lugar preferente en las recomendaciones y estrategias en salud mental de distintos organismos internacionales, nacionales y locales^{1,2,3}.

La estigmatización dificulta la recuperación y la integración social de los pacientes en tanto que disminuye considerablemente sus posibilidades reales de acceder a un empleo, disponer de vivienda, mantener relaciones sociales y, en general, utilizar los distintos recursos de la comunidad. Un estudio realizado por la Comisión Europea llama la atención sobre cómo en toda Europa, los pacientes con enfermedad mental reciben un trato discriminatorio frente a los pacientes con otro tipo de enfermedades. En comparación con éstos, reciben menos atención para sus problemas de salud física y no se respeta suficientemente su derecho a recibir información adecuada sobre su enferme-

dad y tratamiento. Asimismo, los pacientes con patología mental merecen, con frecuencia, menos credibilidad que otros pacientes, resultando atribuidas sus quejas a problemas psicológicos^{6,7}. En este sentido, varios estudios han encontrado que los médicos de familia^{8,9} son influidos en su práctica asistencial por los diagnósticos de depresión y esquizofrenia, mostrándose menos propicios a diagnosticar una enfermedad médica cuando un paciente padece depresión¹⁰ y manifestando ciertas dificultades en el seguimiento del paciente con esquizofrenia⁹ al igual que ocurre con enfermería en Atención Primaria⁸. El hecho de padecer un trastorno psíquico puede ser, en ocasiones, la causa de que los pacientes no puedan recibir algún tipo de tratamiento. Levenson y Oldbrisch¹¹, por ejemplo, informan de que dos de cada tres equipos de trasplante renal en los EE.UU. consideran la esquizofrenia y los antecedentes de trastorno afectivo una contraindicación para este tipo de intervención. Por tanto, las creencias y actitudes estigmatizantes no sólo se encuentran en la población general sino que también aparecen entre los profesionales sanitarios^{12,13,14}.

La estrategia en salud mental del sistema nacional de salud¹ recomienda la realización de intervenciones dirigidas a reducir el estigma entre los profesionales de la salud. Para erradicar el estigma asociado a las personas con trastornos mentales, los distintos organismos nacionales e internacionales incluyen, entre sus recomendaciones, la existencia de normas dirigidas a fomentar su integración en los centros asistenciales y las intervenciones en diversos sectores de la población, como empresarios, agentes sociales, escolares, medios de comunicación, asociaciones familiares y profesionales de la salud.

El objetivo de este trabajo es estudiar si existen actitudes estigmatizantes hacia los pacientes con enfermedad mental entre el personal sanitario del hospital y conocer qué variables pueden explicarlo, como paso previo al desarrollo de un programa destinado a reducir el estigma.

Material y método

Se seleccionó una muestra de 160 profesionales sanitarios de los distintos servicios (centrales, médicos, quirúrgicos, intensivos y de urgencias), representativa de los estamentos profesionales: 67 enfermeros, 58 auxiliares y 35 médicos.

Los criterios de inclusión de los encuestados fueron ser profesionales sanitarios del hospital y aceptar responder al cuestionario de forma voluntaria y anónima. El único criterio de exclusión fue pertenecer al Servicio de Psiquiatría, considerando que forman un grupo diferente dado su mayor grado de conocimiento y contacto con personas con la enfermedad mental¹⁷⁻²⁰.

Se elaboró un cuestionario ad-hoc, de fácil cumplimentación, autoaplicado, compuesto por veinte ítems, con respuesta cerrada de elección múltiple, diseñado para recoger información de estas tres categorías: datos sociodemográficos y de filiación, incluyendo edad, sexo, nivel educativo, profesión y servicio médico de pertenencia; presencia o ausencia de persona cercana con enfermedad mental y actitudes hacia personas con enfermedad mental, considerando las dimensiones cognitiva (estereotipos), emocional (prejuicios) y conductual (distancia social o discriminación).

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 15.0.

Resultados

La media de edad de la muestra es de 39.4 ± 9.2 años y está compuesta por un 56.4% de mujeres y un 43.6% de hombres. Los encuestados no respondieron a la pregunta sobre el servicio médico de pertenencia, por lo que esta variable no pudo incluirse en el análisis estadístico.

En primer lugar se calcularon los porcentajes de respuesta a los ítems, quedando reflejados en la tabla 1 los datos relativos a estereotipos. En segundo lugar, se estudiaron las asociaciones por medio del test X^2 y, partiendo de las asociaciones significativas, se analizó qué variables podían explicar las respuestas estigmatizantes. Para esto se utilizaron técnicas de regresión logística binaria con criterio de selección por pasos, que permiten obtener modelos explicativos parsimoniosos. En la tabla 2 se presentan los modelos finales, junto a las variables que quedaron excluidas en cada uno de los modelos. A continuación, se presenta los datos en función de las dimensiones del estigma.

Estereotipos:

Un amplio porcentaje de profesionales sanitarios manifestó que a lo primero que asocia el concepto de enfermedad mental es a la esquizofrenia o a la depresión. El 43% respondió que las personas con enfermedad mental son más violentas que los demás pacientes y que la población general y el 54% que son más impredecibles. Las expectativas de violencia y de impredecibilidad guardaron una estrecha relación entre sí ($p=0.034$). Los profesionales que consideraron a las personas con enfermedad mental más impredecibles y violentas ($n=42$), frente al grupo que las considera iguales ($n=49$), se caracterizaron por tener menor contacto con personas con enfermedad mental (21.4% frente a 42.9%, $p=0.30$) y por considerar, en mayor medida, una mala evolución de la enfermedad mental (35.7% frente a 16.3%, $p=0.34$).

Prejuicios:

El 71% manifestó sentimientos de incomodidad cuando tiene que tratar a un paciente con enfermedad mental, lo cual resultó explicado, en parte, por la creencia de que estos pacientes son más violentos que el resto de personas. El 30% de los profesionales afirmó que ante los



pacientes con enfermedad mental experimentan sentimientos distintos que con el resto de pacientes. El 21% reconoció sentir temor, el 5% rechazo, manifestando compasión el 40% y curiosidad el 16%.

Distancia social deseada en el ámbito sanitario:

El 63% de los encuestados respondió que los pacientes con enfermedad mental deben ser tratados al igual que el resto de pacientes, por los especialistas adecuados en los centros de salud y hospitales generales. Un 37% de los profesionales manifestó que deben ser tratados en centros específicos para ellos. Las variables que mejor explicaron esta respuesta de distancia social fueron: por un lado, creer que los pacientes con enfermedad mental no son igual de predecibles que el resto de la población, y por otro, la profesión y nivel de estudios (significativamente asociada a la profesión), resultando factores protectores tener estudios universitarios y ocupar el puesto de médico.

Distancia social deseada fuera del ámbito sanitario:

El 37% de los profesionales de la muestra manifestó que no le daría empleo a una persona con enfermedad mental. Las variables que mejor lo explicaron fueron: la edad, resultando que las personas de más de 40 años mostraron mayor distancia social en esta área; no tener contacto cercano con personas con enfermedad mental y creer que una persona con enfermedad mental es más violenta o impredecible que otras. El 28% de los profesionales contestó que no querría tener a una persona con enfermedad mental como vecino. Entre los que tenían a una persona cercana con enfermedad mental, la variable que mejor explicó esta respuesta fue considerar que son más violentos y, entre los que no tenían a una persona cercana con enfermedad mental, fue el sentimiento de incomodidad. El 20% de los encuestados respondió que no tendría a una persona con enfermedad mental como amigo, resultando la variable que mejor explicó esta respuesta, el hecho de experimentar, hacia los pacientes con enfermedad mental, sentimientos diferentes a los que tienen hacia los demás pacientes.

En nuestro estudio, las actitudes descritas se encuentran relacionadas entre sí. De este modo, los profesionales que se muestran favo-

rables a tener a una persona con enfermedad mental como amigo, también se muestran más favorables a tenerlo como vecino (60% por 20%, $p < 0.001$) y la disposición a darle empleo se triplica en aquellos que se muestran favorables a tenerlos como vecino (72.1% por 43.2%, $p < 0.001$) o como amigos (69.3% por 38.7%, $p = 0.002$). Esta asociación es similar en los tres estamentos profesionales.

Tabla 1. Estereotipos en las respuestas al cuestionario

| VARIABLES ESTUDIADAS | % (n) |
|--|-------|
| Enfermedad mental prototípica | |
| Esquizofrenia | 34 |
| Depresión | 34 |
| Trastorno Bipolar | 18 |
| Trastornos de ansiedad | 13 |
| Enfermedad mental de mayor gravedad | |
| Esquizofrenia | 65 |
| Otros diagnósticos de psicosis | 24 |
| Trastornos del estado de ánimo | 10 |
| Trastornos de ansiedad | 6 |
| Evolución de la enfermedad mental de mayor gravedad | |
| Nunca se recuperan a pesar de tratamiento | 24 |
| Periodos de remisión con recaídas | 71 |
| Remisión completa | 5 |
| Causas de la enfermedad mental | |
| Factores psicosociales | 3 |
| Factores biológicos | 22 |
| Ambos factores influyen | 75 |
| Expectativas ante personas con enfermedad mental | |
| Más violentos | 43 |
| Igual de violentos | 55 |
| Menos violentos | 3 |
| Más impredecibles | 54 |
| Igual de impredecibles | 34 |
| Menos impredecibles | 12 |

Tabla 2. Modelos explicativos de actitudes estigmatizantes

| Variable estudiada (%varianza explicada) | OR (IC 95%) | P |
|---|------------------|-------|
| Variables explicativas | | |
| 1. Expectativa de incurabilidad (8%) | | |
| Expectativa de violencia | 3,2 (1,47-6,97) | ←0,01 |
| 2. Expectativa de violencia e impredecibilidad (20%) | | |
| Tener persona cercana con enfermedad mental | 0,2 (0,66-0,62) | ←0,01 |
| Expectativa de incurabilidad | 5,4 (1,65-17,67) | ←0,01 |
| 3. Incomodidad en el trato (7%) | | |
| Expectativa de violencia | 3,03 (1,39-6,59) | ←0,01 |
| 4. No desear a persona con EM como vecino (10%) | | |
| Incomodidad | 4,7 (1,72-12,99) | ←0,01 |
| 5. No desear a persona con EM como amigo (8%) | | |
| Sentimientos diferentes ante persona con EM | 0,2 (0,06-0,75) | 0,06 |
| 6. No desear a persona con EM como empleado (21%) | | |
| Ser mayor de 40 años | 3,5 (1,67-7,35) | ←0,01 |
| No tener persona cercana con enfermedad mental | 0,4 (0,16-0,89) | 0,03 |
| Expectativa de impredecibilidad y violencia | 3,2 (1,46-7,13) | ←0,01 |
| 7. Conveniencia de tratar a las personas con EM fuera del Hospital general (22%) | | |
| Expectativa de impredecibilidad | 2,1 (1,0-4,4) | 0,05 |
| Ocupar puesto de enfermero | 10,4 (2,3-47,7) | ←0,01 |
| Ocupar puesto de auxiliar clínico | 20,9 | ←0,01 |

En la primera columna, el % de varianza de la variable dependiente está explicado según R de Nagelkerke. En la segunda columna, el Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza (IC) al 95% y en la tercera columna, p= grado de significación. EM= Enfermedad Mental.

Nota: variables consideradas para el modelo explicativo de las distintas variables dependientes (VVDD) que no han entrado en la ecuación final:

- “Sexo” y “Nivel de estudios” en todas las VVDD y “Edad” en todas las VVDD excepto la 1.
- “Tener a una persona cercana con enfermedad mental” en las VVDD 1 y 7.
- “Incomodidad” en la VD 7.
- “Expectativa de violencia” en las VVDD 4, 5, 6 y 7.

- “Expectativa de impredecibilidad” y “Expectativa de incurabilidad” en VVDD 3, 4, 5 y 6.
- “Expectativa de impredecibilidad” y “Sentimientos diferentes ante persona con EM “ en la VD 1.

Discusión

Encontramos que entre los profesionales sanitarios existe también actitudes negativas hacia las personas con enfermedad mental, en consonancia con otros estudios^{7,12,13,19}. Los profesionales encuestados contestaron a todos los ítems excepto al servicio médico de pertenencia, probablemente en relación al deseo de extremar la confidencialidad de sus respuestas²⁰. La enfermedad mental resultó asociada a impredecibilidad, violencia²¹ e incurabilidad, así como a incomodidad, temor y, en menor grado, rechazo, lo cual aparece relacionado con la visión,



descrita en la bibliografía, de desorganización y deterioro^{7,12,14,22}. El tipo de trastorno mental y la gravedad atribuida modificaba las actitudes de los profesionales, coincidiendo con otros estudios²⁴. La esquizofrenia fue considerada la enfermedad mental más grave y de peor evolución, lo cual, acorde a lo descrito por otros autores, supone que sea una de las enfermedades mentales más estigmatizadas^{25,26,27}. A esto se une que la esquizofrenia, junto con la depresión, fue la primera enfermedad en la que los profesionales sanitarios encuestados declararon pensar cuando oían que alguien tenía un trastorno mental. Parece importante subrayar la necesidad de conocer el efecto del diagnóstico y la indispensable cautela al emitirlo, ya que este instrumento de comunicación interprofesional tiende a disparar estereotipos¹¹, prejuicios y discriminación de manera independiente al comportamiento real de las personas que lo presentan. En ocasiones, además, se hace un uso erróneo del diagnóstico, transmitiendo que la enfermedad engloba a la totalidad de la persona (en expresiones como que un paciente “es” esquizofrénico), lo que puede propiciar actitudes como la invalidación de los síntomas físicos que presentan²⁸.

En cuanto a la distancia social deseada de los profesionales ante las personas con enfermedad mental en diferentes roles de la comunidad, como vecino y empleado, nuestro estudio concuerda con otros, encontrando que la discriminación parece aumentar cuando la situación implica mayor presencia de intereses personales³⁰. Este trabajo apunta a considerar como factores de riesgo para actitudes discriminatorias el tener menor nivel de estudios y mayor edad, en consonancia con la bibliografía revisada, que señala una menor distancia social deseada en personas con mayor nivel cultural y menor edad^{3,22,29,30,31}. Así mismo, los datos apuntan a considerar como factor de protección ante actitudes estigmatizantes el tener a una persona cercana con enfermedad mental, coincidiendo con la bibliografía, que indica que las actitudes más positivas hacia el grupo estigmatizado se presentan en las personas con mayor contacto personal con dicho grupo^{14,23,32}.

En cuanto al tratamiento de los pacientes con enfermedad mental en el hospital general⁷, sin embargo, los resultados contrastan con los de otros estudios revisados³³. Encontramos que un porcentaje importante de los profesionales encuestados no se muestra favorable a que los pacientes con enfermedad mental reciban atención en un hospital general como el resto de los pacientes, considerando conveniente su tratamiento en centros específicos. Esta cierta inclinación hacia la institucionalización, lamentablemente, se aleja del marco de la atención comunitaria en salud mental, explicado por autores de relevancia³⁴ y de amplio consenso en la comunidad científica. Resulta importante no olvidar que el estigma y la reclusión guardan una relación circular, ejerciendo un negativo refuerzo recíproco que obstaculiza los objetivos de la recuperación.

La complejidad del fenómeno del estigma, tal y como nos enseña la psicología social, depende de dinámicas sociales generales cuyos factores aún no se conocen suficientemente, produciéndose cambios lentos que inicialmente sólo afectan a la dimensión cognitiva³⁵. El estigma hacia las personas con enfermedad mental presenta importantes repercusiones negativas³⁶, ya que reduce las oportunidades y la calidad de vida de los pacientes^{37,38,39}. Por ello, nos unimos a los distintos organismos nacionales e internacionales al considerar que su reducción es un objetivo indispensable en la recuperación e integración de las personas con enfermedad mental. Resulta necesario realizar intervenciones dirigidas a la lucha contra el estigma, considerando los factores implicados en el fenómeno y teniendo presentes a los profesionales sanitarios como un grupo diana, ya que el estigma en ámbitos sanitarios puede repercutir en una atención insuficiente a los problemas físicos de salud o una asistencia inadecuada^{12,40,41,42}. Es fundamental promover el reconocimiento del paciente como persona, no como individuo perteneciente a un grupo, para lograr una asistencia sanitaria efectiva y digna^{43,44}.

Correspondencia:

Hiuma Gil Santiago • hiurmags@gmail.com • Tel.: 679 854 056
Barranco de la Ballena, s/n • 35010 Las Palmas de Gran Canaria, España

Bibliografía

1. Gómez M. (coord.) Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2007.
2. Plan de Salud de Canarias 2004-2008. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad.
3. Schulze B. Stigma and mental health professionals: a review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*. 2007; 19(2): 137-155.
4. Desai MM, Rosenheck RA, Druss BG, Perlin JB. Mental disorders and quality of diabetes care in the Veterans Health Administration. *American Journal of Psychiatry*. 2002; 159 (9): 1584-1590.
5. Marsh A, Sahin-Dikmen M. The European Opinion Research Group (EEIG) for the European Commission Directorate General Employment and Social Affairs. Discrimination in Europe. Euro-baromètre 57.0 [revista electrónica]. Mayo 2003. Disponible en: <http://ec.europa.eu/public.opinion/archives/ebs/ebs.168.exec.sum.en.pdf>
6. Wright S, De Ponte D. Updates. Pull yourself together! A survey of the stigma and discrimination faced by people who experience mental distress. London. The Mental Health Foundation; 2000.
7. Liggins J, Hatcher S. Stigma toward the mentally ill in the general hospital: a qualitative study. *General Hospital Psychiatry*. 2005; 27: 359-364.
8. Arrillaga M, Sarasqueta E, Ruiz M, Sánchez A. Actitudes del personal sanitaria de atención primaria hacia el enfermo mental, la psiquiatría y el equipo de salud mental. *Aten Primaria*. 2004; 33(9):491-5.
9. Lawrie SM, Martin K, McNeill G, Drife J, Chrystie P, Reid A et al. General practitioners' attitudes to psychiatric and medical illness. *Psychol Med*.1998; 28:1463-7.
10. Graber M, Bergus G, Dawson J, Wood GB, Levy BT, Levin I. Effect of a patient's psychiatric history on physicians' estimation of probability of disease. *J Gen Intern Med*. 2000; 15: 204-6.
11. Levenson JL, Oldbrisch ME. Psychosocial evaluation of organ transplant candidates. *Psychosomatics*. 1993; 34: 314-23.
12. Filipic I, Pavicic D, Filipic L, Begić D, Grubisin J, Dordević V. Attitudes of Medical Staff Towards the Psychiatric Label "Schizophrenic Patient" Tested by an Anti-Stigma Questionnaire. *Coll. Antropo*. 2003; 1:301-307.
13. Björkman JT, Angelman T, Jönsson M. Attitudes towards people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scand J. Caring Sci*. 2008; 22 (2): 170-7.
14. Corrigan P. y Watson A. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*. 2002; 1 (1): 16-20.
15. Scott DJ, Phillip AE. Attitudes of psychiatric nurses to treatment and patients. *British Journal of Medical Psychology*. 1985; 58: 169-173.
16. Mavundla TR and Uys LR. The attitudes of nurses towards mentally ill people in a general hospital setting in Durban. *Curationis*. 1997; 20(2): 3-7.
17. Brinn F. Patients with mental illness: general nurses' attitudes and expectations. *Nursing Standard*. 2000; 14(27), 32-36.
18. Bayar MR, Poyraz BC, Aksoy-Poyraz C et al. Reducing mental illness stigma in mental health professionals using a web-based approach. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2009; 46 (1): 226-230.



19. Aydin N, Yigit A, Inandi T, Kirpinar I. Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital, Turkey. *The International Journal of Social Psychiatry*. 2003; 49: 17-26.
20. Hori H, Richards M, Kawamoto U, Kunugi H. Attitudes towards schizophrenia in the general population, psychiatric staff, physicians, and psychiatrists: a web-based survey in Japan. *Psychiatry Research*. 2011; 183-189.
21. Arboleda-Flórez J. Considerations on the stigma of mental illness. *Can J Psychiatry*. 2003; 48: 645-50.
22. Hayward P, Bright JA. Stigma and mental illness: a review and critique. *Journal of Mental Health*. 1997; 6(4), 345-354.
23. Murkherjee R, Fialho A, Wijetunge A, Chencinski K, Surgenor T. The stigmatisation of psychiatric illness: the attitudes of medical students and doctors in a London teaching hospital. *Psychiatric Bulletin*. 2002; 26:178-181.
24. Gaebel W, Zäske H, Baumann E. The relationship between mental illness severity and stigma. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006; 113 (429): 41-45.
25. Angermeyer, M. From intuition to evidence-based anti-stigma interventions. *World Psychiatry*. 2002; 1 (1): 21-22.
26. Angermeyer M, Matschinger H. The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2003; 108: 304-309.
27. Magliano L, De Rosa C, Fiorillo, A, Malangone C, Guarneri M, Marasco C et al. Beliefs of Psychiatric Nurses about Schizophrenia: a comparison with Patients' Relatives and Psychiatrists. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 2004; 50 (4): 319-330.
28. Arvaniti A, Samakouri M, Kalamara E, Bochtsou V, Bikos C, Livaditis M. Health service staff attitudes towards patients with mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2009; 44: 658-665.
29. Jones S, Howard L, Thornicroft G. Diagnostic overshadowing: worse physical health care for people with mental illness. *Acta Psychiatrica Scand*. 2008; 118: 169-73.
30. Ylla L, Ozamiz A, Guimon J. Sociedad, cultura y actitudes hacia la enfermedad mental. *Psiquis*. 1982; 3:30-44.
31. Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2006; 113: 163-179.
32. Peris, TS, Bethany A. Teachman, BA and Nosek, BA. Implicit and Explicit Stigma of Mental Illness: links to clinical care. *J Nerv Ment Dis*. 2008; 196 (10):752-60.
33. Lauber C, Anthony M, Ajdacic-Gross V, Rössler W. What about psychiatrists' attitude to mentally ill people? *European Psychiatry*. 2004; 19: 423-427.
34. Thornicroft G, Tansella M. What are the arguments for community-based mental health care? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network. 2003 [accedido 29 August]. Disponible en: www.euro.who.int/document/E82976.pdf
35. Núñez de Arco J, Zapata R. Actitudes hacia la enfermedad mental entre el personal de un hospital psiquiátrico penitenciario. *An. Psiquiatria*. 1994; 10 (6): 242-247.
36. Ruiz MA, Montes JM, Correas J, Álvarez C, Mauriño J, Perrino C. Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2012; 5(2):98-106.
37. Angermeyer M. From intuition to evidence-based anti-stigma interventions. *World Psychiatry*. 2002; 1 (1): 21-227.
38. Penn D., Couture S. Strategies for reducing stigma toward persons with mental illness. *World Psychiatry*. 2002; 1 (1): 20-21.
39. Corrigan P. Target-specific stigma change: a strategy for impacting mental illness stigma.

- Psychiatry Rehabilitation Journal. 2004; 28 (2): 112-21.
40. Ahmedani BK. Mental Health Stigma: Society, Individuals, and the Profession. J Soc Work Values Ethics. 2011; 8(2): 4-1--4-16.
41. Gassman RA, Demone HW, Albilal R. Alcohol and other drug content in core courses: encouraging substance abuse assessment. Journal of Social Work Education. 2001; 37(1): 137-145.
42. Tam TW, Schmidt L, Weisner C. Patterns in the institutional encounters of problem drinkers in a community human services network. Addiction. 1996; 91(5):657-670.
43. Sartorius N. Iatrogenic Stigma of Mental Illness. Begins with Behaviour and Attitudes of Medical Professionals, Especialily Psychiatrists. British Medical Journal. 2002; 324: 1470-1471.
44. Laviana M. La atención a las personas con Esquizofrenia y otros trastornos mentales graves desde los servicios públicos: una atención integral e integrada en un modelo comunitario. Apuntes de Psicología. 2006; 24: 354-373.

• Recibido: 25/5/2016.

• Aceptado: 29/6/2016.



Distribución de libros

Una nueva oferta para socios y socias de la AEN para la venta de sus libros a través de la web.

Cualquier socio interesado que quiera vender sus libros, puede consultar las condiciones en un módulo con esa información la pantalla de inicio de www.tienda-aen.es

Esperemos que sea un nuevo motivo de valor añadido, y que contribuya a la mejor imagen profesional y humana de nuestra asociación.