

AUTOESTIGMA EN LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

CORAL MOURIÑO RODRÍGUEZ

Enfermera de investigación en reumatología.
Hospital do Meixoeiro. Vigo (Pontevedra).

Una de las mayores dificultades con las que nos encontramos los profesionales sanitarios es la falta de tiempo para acceder a la información y estar al día de los avances en cuidados, los abordajes clínico-terapéuticos y las líneas de investigación, así como de los resultados derivados de las investigaciones biomédicas.

El autoestigma se refiere al proceso en el cual las personas interiorizan estereotipos negativos asociados a la enfermedad mental, incorporándolos a su identidad. Este fenómeno puede manifestarse a través de la aceptación de prejuicios sociales, afectando a la autoestima y la autoeficacia de quienes lo experimentan. El autoestigma conlleva la creencia de que los demás despreciarán a la persona afectada o tendrán actitudes negativas hacia ella, lo que puede traducirse en dificultades para alcanzar metas y objetivos vitales. En última instancia, el daño causado por el autoestigma se extiende desde lo emocional hasta lo conductual, generando desánimo en la persecución de metas personales significativas¹.

En estudios recientes realizados en Europa, se ha observado que entre el 36 y el 42 % de las personas con trastornos mentales graves muestran actitudes de autoestigmatización². Otros estudios también han informado de resultados similares, indicando que más del 50 % de las personas diagnosticadas de esquizofrenia o trastorno psicótico experimentan niveles moderados o elevados de autoestigma. Específicamente, los pacientes con trastornos mentales graves como esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor son quienes han afrontado y sufrido más tanto el estigma como el autoestigma³.

Esta sección pretende que, con su lectura rápida, pueda conocerse la evidencia científica disponible en torno al autoestigma en los trastornos mentales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Corrigan PW, Michaels PJ, Vega E, Gause M, Watson AC, Rüsch N. Self-stigma of mental illness scale--short form: reliability and validity. *Psychiatry Res.* 2012;199(1):65-9.
2. Brohan E, Elgie R, Sartorius N, Thornicroft G; GAMIAN-Europe Study Group. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the GAMIAN-Europe study. *Schizophr Res.* 2010;122(1-3):232-8.
3. Corrigan PW, Rafacz J, Rüsch N. Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Res.* 2011;189(3):339-43.

Prevalencia, factores de riesgo y protectores del autoestigma en personas que viven con depresión: una revisión sistemática y metanálisis

Las personas que viven con depresión se enfrentan a una estigmatización generalizada a nivel mundial, y el autoestigma puede afectar negativamente al tratamiento, la recuperación y el bienestar psicológico de los pacientes. Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos electrónicas (PubMed, PsycINFO, Web of Science y Embase) y se incluyeron 56 estudios, con un total de 11 549 participantes, en el análisis final. La prevalencia global del autoestigma en la depresión fue del 29%. Los niveles de autoestigma variaron según las regiones, pero esta diferencia no fue significativa. Se identificaron dos factores demográficos: etnia (coeficiente de correlación de Pearson $[r] = 0,10$; nivel de significación estadística $[p] < 0,05$) y tener pareja/casado ($r = -0,22$; $p < 0,001$). Se identificaron cinco factores de riesgo: gravedad de la depresión ($r = 0,33$; $p < 0,01$), estigma público ($r = 0,44$; $p < 0,001$), estigma del tratamiento ($r = 0,46$; $p < 0,001$), estigma percibido ($r = 0,37$; $p < 0,001$) y estigma actuado ($r = 0,71$; $p < 0,001$). Se identificaron cinco factores protectores: calidad de vida ($r = -0,38$; $p < 0,001$), relaciones sociales ($r = -0,26$; $p < 0,05$), autoestima ($r = -0,46$; $p < 0,001$), extroversión ($r = -0,32$; $p < 0,001$) y funcionamiento social ($r = -0,49$; $p < 0,001$). Se concluye que existen factores de riesgo y protectores del autoestigma en la depresión en diversas dimensiones.

J Affect Disord. 2023;332:327-40.

Prevalencia del autoestigma y su asociación a la autoestima entre pacientes psiquiátricos en un hospital clínico nepalí: un estudio transversal

Este estudio transversal realizado en un hospital psiquiátrico en Nepal tuvo como objetivo determi-

nar la prevalencia del autoestigma y su relación con la autoestima en pacientes con enfermedades mentales. De los 180 participantes, el 54,44 % presentó autoestigma, siendo el estereotipo el componente más pronunciado. Se encontró una correlación negativa fuerte entre el autoestigma y la autoestima (coeficiente de correlación $[r] = -0,74$), la cual se mantuvo significativa ($r = -0,69$) incluso al controlar variables sociodemográficas y clínicas. La hospitalización y la categoría diagnóstica se asociaron significativamente al autoestigma, mientras que no se encontraron asociaciones significativas a variables sociodemográficas. Estos hallazgos sugieren la necesidad de programas para reducir el autoestigma y explorar la posibilidad de programas de mejora de la autoestima para beneficiar a los pacientes psiquiátricos.

BMC Psychiatry. 2019;19(1):347.

Autoestigma en las enfermedades mentales graves: una revisión sistemática de la frecuencia, correlatos y consecuencias

Este estudio busca revisar la frecuencia, correlatos y consecuencias del autoestigma en individuos con enfermedad mental grave (EMG), comparar el autoestigma en diferentes áreas geográficas y examinar su asociación potencial a factores culturales. Se realizó una búsqueda sistemática en diversas bases de datos electrónicas (PubMed, Web of Science, PsycINFO, Scopus y CINAHL), abarcando 272 artículos. El 29,4 % informó sobre la frecuencia del autoestigma ($n = 25\,458$); el 88,6 %, sobre correlatos transversales; y el 15,0 %, sobre correlatos longitudinales y consecuencias del autoestigma en la EMG. En promedio, el 31,3 % de los pacientes con EMG refirieron alto autoestigma. Las frecuencias más altas se observaron en el Sudeste Asiático (39,7 %) y Oriente Medio (39 %). Los factores predictivos sociodemográficos y relacionados

con la enfermedad arrojaron resultados contradictorios. El estigma percibido y experimentado, incluso por parte de los profesionales de salud mental, predijo el autoestigma, respaldando la necesidad de desarrollar campañas contra el estigma y prácticas orientadas a la recuperación. El aumento de la transición a la psicosis y los deficientes resultados clínicos y funcionales están asociados al autoestigma. La rehabilitación psiquiátrica y las intervenciones tempranas orientadas a la recuperación podrían reducir el autoestigma y deberían integrarse mejor en las políticas públicas.

Schizophr Bull. 2021;47(5):1261-87.

Proceso de interiorización del estigma en personas con enfermedades mentales en diversas culturas: un enfoque de modelado de ecuaciones estructurales metanalítico

Este estudio metanalítico sintetizó hallazgos de 108 conjuntos de datos independientes en 22 culturas para investigar si el modelo de interiorización del estigma está asociado al bienestar y la recuperación de personas con enfermedades mentales, así como el papel moderador del colectivismo en el proceso de interiorización. Los resultados sugieren que el autoestigma es un mediador significativo en las relaciones entre el estigma experimentado y percibido con variables de bienestar y recuperación. El estigma experimentado y percibido tuvieron efectos directos significativos en las variables de bienestar y recuperación, lo que sugiere que las influencias externas (por ejemplo, estigma público) e internas (es decir, autoestigma) del estigma trabajan simultáneamente para afectar a la recuperación y el bienestar de las personas con enfermedades mentales. Los resultados de los modelos metanalíticos de tres niveles con efectos mixtos mostraron que el colectivismo moderó significativamente la relación entre el estigma experimen-

tado y percibido con el autoestigma (coeficientes de regresión [Bs] = de 0,06 a 0,11; nivel de significación estadística [p] < 0,05). Esto implica que, cuanto más colectiva es una cultura, más fuerte es la correlación entre el estigma experimentado y percibido con el autoestigma.

Clin Psychol Rev. 2021;87:102029.

La efectividad de las intervenciones para reducir el estigma de las enfermedades mentales: una metarrevisión sistemática de metanálisis

El presente estudio realizó una metarrevisión sistemática de 19 metanálisis, utilizando el Marco de Estigma y Discriminación en Salud para abordar estas brechas. Los resultados mostraron que los metanálisis incluidos eran de calidad relativamente baja y que las intervenciones abordaban principalmente el estigma público o el autoestigma, pasando por alto otros tipos de estigma. Además, los metanálisis evaluaron principalmente los efectos de estrategias de promoción del contacto o intervenciones educativas. Hubo poca evidencia que sugiriera que las intervenciones fueron efectivas longitudinalmente. Se discuten las implicaciones para la investigación futura y el desarrollo de intervenciones.

Clin Psychol Rev. 2023;100:102242.

Evaluación del impacto de un programa de reducción del autoestigma en los resultados psicosociales de personas con trastorno del espectro esquizofrénico

Se asume que el autoestigma es más prominente en la sociedad jordana que en los países occidentales, reflejando una comprensión deficiente de las enfermedades mentales, una cultura colectivista y retraso en el acceso a la atención psiquiátrica. Se

llevó a cabo un ensayo controlado aleatorio de noviembre de 2017 a diciembre de 2018 con 278 personas diagnosticadas de esquizofrenia. Los participantes fueron asignados al azar a recibir un programa de reducción del autoestigma (psicoeducación, terapia cognitivo-conductual y entrenamiento en habilidades sociales) o tratamiento habitual. Las personas diagnosticadas de esquizofrenia en el grupo de intervención experimentaron una mayor reducción en el nivel de autoestigma después de la intervención (20,19 frente a -0,62; nivel de significación estadística [p] < 0,001) y en el seguimiento a los seis meses (37,35 frente a -0,66; p < 0,001). Los hallazgos sugieren que el programa de reducción del autoestigma tiene el potencial de disminuir los niveles de autoestigma.

J Ment Health. 2022;31(1):83-91.

Resultados de «Ending Self-Stigma», una intervención grupal para reducir el estigma interiorizado en personas con enfermedades mentales graves

Ending Self-Stigma es una intervención grupal de nueve sesiones diseñada para enseñar a personas con enfermedades mentales herramientas y estrategias para lidiar efectivamente con el autoestigma y sus efectos. Los autores examinaron la eficacia de Ending Self-Stigma con un grupo de comparación activo centrado en la educación general de salud y bienestar (la intervención de Salud y Bienestar) en un grupo de pacientes. Se asignó al azar a pacientes con enfermedades mentales graves (tamaño de la población [N] = 248) a la intervención Ending Self-Stigma o a la intervención de Salud y Bienestar. Los participantes completaron evaluaciones de síntomas, estigma interiorizado, recuperación, sentido de pertenencia y otros aspectos del funcionamiento psicosocial al inicio, después del tratamiento y en un seguimiento a los seis meses.

Las personas en ambos grupos experimentaron reducciones significativas, pero modestas, en el autoestigma y aumentos en el sentido psicológico de pertenencia después de los tratamientos. Las intervenciones de Ending Self-Stigma y Salud y Bienestar no difirieron significativamente en los resultados primarios (autoestigma) o secundarios (autoeficacia, sentido de pertenencia o recuperación) después del tratamiento. Los síntomas psicóticos significativos moderaron los efectos del tratamiento en el autoestigma, de modo que, entre las personas con síntomas psicóticos significativos al inicio, aquellos que participaron en la intervención Ending Self-Stigma experimentaron una reducción significativamente mayor en el estigma interiorizado que aquellos que participaron en la intervención de Salud y Bienestar. Se concluye que las intervenciones que abordan directamente el autoestigma y aquellas que pueden abordarlo de manera más indirecta pueden ser útiles para reducir el estigma interiorizado. Las personas que experimentan síntomas psicóticos pueden beneficiarse más de intervenciones que se centren específicamente en el autoestigma.

Psychiatr Serv. 2021;72(2):136-42.

Correlaciones clínicas y psicosociales del autoestigma en personas con trastornos del espectro esquizofrénico a través de diferentes culturas: una revisión sistemática y metanálisis

Las personas con trastornos del espectro esquizofrénico tienen un mayor riesgo de experimentar autoestigma, y algunas culturas estigmatizan más a las personas con trastornos del espectro esquizofrénico que otras. El objetivo de esta revisión sistemática es proporcionar una estimación de la relación entre el autoestigma y los resultados clínicos y psicosociales, así como examinar cómo estas relaciones varían entre culturas.

Se identificaron estudios que informaban de correlaciones entre el autoestigma y variable(s) de resultado a través de búsquedas en bases de datos electrónicas. Se incluyeron 63 artículos (tamaño de la muestra $[n] = 8925$; 22 países) en la revisión sistemática y 53 artículos ($n = 7756$) en el metanálisis. Para las correlaciones clínicas más estudiadas, el autoestigma tuvo una correlación moderada y positiva con los síntomas depresivos (coeficiente de correlación $[r] = 0,49$; nivel de significación estadística $[p] < 0,001$), una correlación moderada y negativa con el funcionamiento ($r = -0,39$; $p < 0,001$) y una correlación positiva y pequeña con la gravedad de los síntomas psicóticos ($r = 0,29$; $p < 0,001$), síntomas negativos ($r = 0,18$; $p < 0,001$) y síntomas positivos ($r = 0,13$; $p = 0,01$). Para las correlaciones psicosociales más estudiadas, el autoestigma tuvo una correlación fuerte y negativa con la calidad de vida ($r = -0,52$; $p < 0,001$) y la autoestima ($r = -0,55$; $p < 0,001$). Las correlaciones del autoestigma fueron similares entre culturas. Se concluye que el autoestigma muestra correlaciones fuertes a pequeñas con variables clínicas y psicosociales de manera similar entre diferentes culturas. Se necesita más investigación para examinar los mecanismos subyacentes y desarrollar intervenciones efectivas.

Schizophr Res. 2022;248:64-78.

Autoestigma en la esquizofrenia: una revisión sistemática y metanálisis de 37 estudios de 25 países de ingresos altos y de ingresos bajos a medianos

En la esquizofrenia, se cree que la experiencia del estigma aumenta con la sintomatología psicótica y depresiva, y la exposición al estigma en el lugar de trabajo, y que los niveles de autoestigma varían entre países, sin conocerse los factores que explican estas variaciones. Se realizó una búsqueda

sistemática en la literatura sin restricciones de idioma o tiempo en Medline, Google Scholar y Web of Science. En total, se incluyeron 37 estudios (tamaño de la muestra $[n] = 7717$) de 25 países (cinco continentes) publicados entre 2007 y 2020, con 20 estudios realizados en países de ingresos altos. Los resultados mostraron que los niveles de autoestigma no disminuyeron con el tiempo. Vivir fuera de áreas urbanas, tener un nivel de ingresos bajo, la soltería, el desempleo, la dosis elevada de antipsicóticos y la baja funcionalidad se asociaron a diferentes dimensiones de estigma. Algunas dimensiones de estigma fueron más bajas en estudios realizados en Europa en comparación con otras regiones. La mayoría de los estudios publicados desde 2007 indican que el autoestigma es una preocupación particular para un subgrupo específico de pacientes caracterizado por el desempleo, dosis elevada de antipsicóticos y baja funcionalidad. Se identificaron otros factores importantes que faltan y deberían explorarse para mejorar la efectividad de las políticas públicas e intervenciones personalizadas para reducir el autoestigma. Los índices clásicos de gravedad de la enfermedad (gravedad psicótica, edad de inicio de la enfermedad y duración de la enfermedad) y variables socio-demográficas (edad, sexo y educación) no se asociaron al autoestigma, moderando los hallazgos previos.

Mol Psychiatry. 2023;28(5):1920-31.

Estigma relacionado con los antipsicóticos y su impacto en las decisiones de tratamiento: una revisión sistemática y síntesis del marco

Dos revisores independientes examinaron estudios de bases de datos de actas de congresos: Clinical-Trials.gov y PsychU.org; los estudios relevantes aportaban datos cuantitativos o cualitativos sobre el estigma relacionado con los antipsicóticos en

adultos con trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastorno límite de la personalidad o trastornos de ansiedad, o profesionales sanitarios o cuidadores de estos pacientes, y cualquier impacto en el tratamiento. Se incluyeron 45 artículos. La síntesis del marco identificó cuatro temas: 1) impacto del tratamiento antipsicótico en a) estigma social o b) autoestigma; 2) impacto de los efectos secundarios del tratamiento antipsicótico en a) estigma social o b) autoestigma; 3) impacto de la vía de administración del tratamiento antipsicótico en el estigma; 4) impacto del estigma en el uso de antipsicóticos. Esta revisión sistemática de la literatura encontró que el estigma social y el autoestigma relacionados con los antipsicóticos son factores que influyen en la falta de adherencia a estos medicamentos. Se necesita más investigación para examinar el estigma en una variedad más amplia de pacientes y en qué medida las decisiones de tratamiento de los clínicos se ven afectadas por el estigma potencial asociado a los medicamentos antipsicóticos.

Patient Prefer Adherence. 2022;16:373-401.

El Programa de Terminación del Autoestigma para el Trastorno por Estrés Postraumático (ESS-P): resultados de un ensayo piloto aleatorizado

Este estudio piloto evaluó la viabilidad, aceptabilidad y resultados preliminares del Programa de Terminación del Autoestigma para el Trastorno por Estrés Postraumático (ESS-P; Ending Self-Stigma

for Posttraumatic Stress Disorder), una intervención grupal de nueve sesiones diseñada para ayudar a los pacientes con trastorno por estrés postraumático (TEPT) a aprender herramientas y estrategias para abordar el estigma y el autoestigma. Participaron 57 pacientes con diagnóstico de TEPT, y fueron asignados al azar al grupo de ESS-P o al tratamiento habitual. Se observó una disminución significativa en el autoestigma y los síntomas de depresión en el grupo de ESS-P en comparación con el grupo de control, junto con aumentos significativos en la autoeficacia general y social, así como en la sensación psicológica de pertenencia. No hubo diferencias en el estado de recuperación ni en los cambios en la utilización del tratamiento. Los resultados sugieren que la participación en el ESS-P puede ayudar a reducir el autoestigma y mejorar la autoeficacia y la sensación de pertenencia en pacientes con TEPT.

J Trauma Stress. 2021;34(1):69-80.

Revistas

BMC Psychiatry; Clinical Psychology Review; Journal of Affective Disorders; Journal of Mental Health; Journal of Traumatic Stress; Molecular Psychiatry; Patient Preference and Adherence; Psychiatric Services; Schizophrenia Bulletin; Schizophrenia Research.