



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid**

Grado en Enfermería

Curso 2018/19

**LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS
CON ENFERMEDAD MENTAL Y DE SUS
FAMILIAS.**

**LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE
MEJORAN LA SITUACIÓN**

Alumna: Celia Sanz Gómez

Tutora: M^a Ángeles Álvarez López

RESUMEN

Discriminar o estigmatizar a una persona por padecer un trastorno mental puede desembocar en la exclusión social, ya que quien lo padece, es percibido socialmente como peligroso, violento e impredecible, o que no es capaz de defender sus derechos. El objetivo de este trabajo es conocer la mejor evidencia disponible sobre los cuidados dirigidos a las personas con un trastorno mental, para prevenir su exclusión social, reflejando la importancia que tienen las actividades de educación para la salud que realiza la enfermera en la comunidad. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos científicos en las bases de datos más importantes de los últimos nueve años, tanto en inglés como en español. Las personas con un trastorno mental tienen dos barreras de dificultades; por un lado está la enfermedad y por otro, las creencias, opiniones y la exclusión a la que son sometidos por parte de la sociedad. Como consecuencia de ello, van a tener una percepción negativa sobre sí mismos, que incide directamente en su recuperación. Las enfermeras deben luchar, junto con el resto de profesionales sanitarios, para conseguir que se haga efectiva esta inclusión, con el fin de lograr que sean ciudadanos de pleno derecho. Las enfermeras son un gran apoyo y es de vital importancia que eduque y realice actividades destinadas a favorecer el contacto de la sociedad con este tipo de pacientes, para conseguir un cambio de pensamiento y eliminar los prejuicios que les separa y excluye.

Palabras clave: Trastorno mental, Exclusión social, Discriminación, Cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Discriminating or stigmatising someone for suffering from a mental disorder can bring about their social exclusion since those who suffer from it are socially perceived as dangerous, violent and unpredictable or due to the fact that they are not able to defend their rights. The objective of this work is to know the best available evidence about the cares aimed at the people with mental disorder to prevent their social exclusion, emphasising the importance of the activities for the health education that the nurse carries out in the community. To this aim, the literature of scientific articles in the most important databases in the last nine years has been reviewed, taking into account articles in the both, English and Spanish databases. People with mental disorders must deal with two barriers of difficulties, on the one hand, their own disease and, on the other hand, the beliefs, opinions and exclusion to which they are submitted on the part of the society. Consequently, they are going to have a negative perception about themselves that negatively influences in their recuperation. Nurses must fight, along with the rest of health professionals to get an inclusion effective in order to make them citizens with full rights. Nurses are a great support and it is of vital important to raise social awareness and the perform activities to promote the contact between this kind of patients and the rest of the society, in order to change people´s mind and delete prejudices that divide and exclude.

Keywords: Mental disorder, Social exclusion, Discrimination, Nursing care.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	9
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
5. DESARROLLO DEL TEMA	15
6. RESULTADOS	25
7. LIMITACIONES	26
8. CONCLUSIONES.....	27
9. BIBLIOGRAFÍA.....	28

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Porcentaje de individuos diagnosticados con trastorno mental en España en 2018	4
Tabla 2. Descripción de los artículos seleccionados.....	11
Figura 1. Porcentaje de los artículos seleccionados en cada base de datos. .	13
Figura 2. Idioma de los artículos seleccionados.	13

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como *“un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

La definición que establece la misma organización para la Salud Mental es amplia y variada, no obstante, es interesante poner de manifiesto, que se refiere a ella como *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*.¹

La OMS ha reconocido la salud mental como un aspecto imprescindible del bienestar y el desarrollo de los individuos y las sociedades bajo el eslogan *“No hay salud sin salud mental”* (OMS, 2013). Gracias a este reconocimiento la salud mental ha conseguido gran consideración, ocupando un importante lugar en la salud de las personas.

Debido a esta importancia se han realizado diferentes clasificaciones de la enfermedad mental, como: la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, en su Décima Revisión (CIE-10), y el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) que definen la enfermedad mental, como el resultado de irregularidades en la estructura y la función del cerebro. Las personas están predeterminadas a síntomas de enfermedades mentales por agrupación desconocida de factores.^{2, 3}

Los factores implicados en los trastornos mentales son: biológicos, ambientales (familia, grupo de amigos, cultura y ámbito social) y psicológicos (aspectos cognitivos y emocionales).⁴

Además, se han realizado varios estudios para comprobar la incidencia que tiene la enfermedad mental en la sociedad, con el objetivo de mejorar estas cifras, consiguiendo de ese modo el bienestar integral de la persona.⁵

El resultado de algunas de esas investigaciones muestra que en 2018, un 21% de la población total muestra un trastorno mental, teniendo una mayor incidencia entre 45 y 54 años.⁵

Tabla 1. Porcentaje de individuos diagnosticados con trastorno mental en España en 2018

Grupo de edad	Incidencia de trastorno mental en 2018
18-34 años	19%
35- 44 años	21%
45-54 años	25%
55-64 años	22%
65 o más años	17%

A pesar de que los datos hacen referencia a personas mayores de 18 años, la enfermedad mental también afecta en edades más tempranas de la vida calculándose que el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen un trastorno mental, lo que supone que casi la mitad de las enfermedades mentales, se ponen de manifiesto antes de los 14 años; por otro lado, no se hace distinción entre unas culturas y otras, siendo similares los trastornos que se observan entre ellas. Estos trastornos neuropsiquiátricos forman parte de las principales causas de discapacidad en los jóvenes.^{5, 6}

Asimismo, es importante aludir al suicidio, el que cual supone la segunda causa de muerte entre los 15 y los 29 años. Estudios realizados afirman que existen pruebas de que por cada persona que se suicida hay más de 20 que lo intentan, demostrando que muchos de los suicidios están relacionados con el consumo de alcohol.⁶

En relación a lo anterior, es preciso señalar que los trastornos mentales y los ligados al consumo de sustancias suponen alrededor del 23% de los años perdidos por discapacidad, aunque las guerras y las catástrofes también tienen gran relación con la salud mental, con una incidencia de la enfermedad mental que tienden a doblar sus cifras después de este tipo de situaciones.⁶

El diagnóstico de enfermedad mental supone una serie de connotaciones negativas que da lugar a un rechazo por parte de la comunidad, por tanto, al discriminar o estigmatizar a una persona por padecer un trastorno mental

puede desembocar en la exclusión social del individuo ya que son percibidos socialmente como personas peligrosas, violentas e impredecibles, que no son capaces de defender sus derechos.⁴

Este hecho es posible, ya que, la sociedad construye representaciones sociales que cuando persisten durante un largo periodo de tiempo se convierten en criterios para juzgar, estereotipar, estigmatizar y discriminar.⁷

Es importante remarcar que dependiendo del trastorno diagnosticado, hay algunos más estigmatizantes que otros.⁴

Los trastornos del estado de ánimo son más predominantes y por consiguiente, son más aceptados en la comunidad, a diferencia de los trastornos psicóticos, que son más discriminados por la sociedad, aunque también se debe hacer hincapié en que los síntomas de este tipo de enfermedad mental son socialmente más inadecuados o inoportunos.⁴

Cabe destacar que la OMS, emitió la declaración de Salud Mental para Europa titulada: *“Afrontando los desafíos, construyendo soluciones”*. Este escrito destacó y remarcó la importancia de combatir el estigma y la discriminación, además de amparar los derechos humanos y la dignidad de las personas diagnosticadas de enfermedad mental. De la misma manera, también se enfatiza en la importancia de las políticas legislativas y las intervenciones terapéuticas de los profesionales de la salud, ambas esenciales para la completa funcionalidad social entre las personas de riesgos.⁸

De Mesquita (2015) define la exclusión social como un proceso de ruptura del vínculo social, lo que afecta a la pérdida de lazos sociales. El proceso de exclusión determina la pérdida de integración que incluye la falta de ingresos y el alejamiento del trabajo, además de una disminución en la participación social y la pérdida de derechos sociales.⁷

Es por tanto, un concepto multidimensional que incluye aspectos de participación social y de realización de derechos, ya que además de abordar las dificultades de acceso a los bienes y servicios necesarios para

la satisfacción de necesidades básicas, también incluye la exclusión de la justicia y de los derechos del ciudadano.⁷

Existe literatura en la que se describe que la exclusión social no es un hecho reciente, sino que, desde hace mucho tiempo ya se los trataba de forma humillante. En la Edad Media, a los enfermos mentales se les consideraba como personas débiles y se pensaba que la enfermedad era consecuencia de la falta de responsabilidad del individuo. Por ello, estos eran encarcelados como criminales y en algunas ocasiones eran condenados a muerte. Más adelante, en los siglos XVII – XVIII se les ingresa en reformatorios con el objetivo de educarlos moralmente, encerrándoles en jaulas y se les exhibía para mostrar su naturaleza salvaje y de esta forma, limitar la libertad de expresión.^{4,9}

Fue en el siglo XIX, cuando Pinel les libera de las cadenas y se reivindica para que fueran considerados como enfermos y no como locos, dando paso, a una nueva época en la historia de la psiquiatría, a partir de la cual se lucha por los derechos de los enfermos mentales. Pero sin embargo, en la actualidad, la exclusión social de estos pacientes se puede seguir observando en diferentes contextos: laboral, social y familiar, sanitario y medios de comunicación, lo que puede afectar al bienestar de la persona e incluso a su familia, que en muchos casos la comunidad también los ofende, se burla y los denigra por tener un familiar cercano con enfermedad mental.^{4,9}

A pesar de los avances culturales y el mayor acceso a la información, el estigma de la enfermedad mental persevera, por lo que sigue siendo un tema de debate. De hecho, diversos estudios informan sobre cómo los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, suelen ser parte del estigma. En muchos casos, las enfermeras, igual que la sociedad, muestran puntos de vista estereotipados sobre las enfermedades mentales, como se manifiesta en representaciones históricas erróneas y por los medios de comunicación en los que se presenta a los enfermos mentales como peligrosos, impredecibles, violentos, extraños y por lo tanto, deben ser temidos.⁸

Como responsables de los cuidados de salud mental y la rehabilitación, las enfermeras y el resto de profesionales sanitarios, deben ser conscientes del efecto negativo del estigma, la discriminación y los prejuicios contra los enfermos mentales que desembocan en la exclusión social de este grupo de individuos por parte de la sociedad en general.⁸

Por todo ello, se va a estudiar en profundidad este tema y los cuidados enfermeros que son necesarios para prevenir la exclusión social de estos enfermos.

2. JUSTIFICACIÓN

La idea de realizar esta revisión bibliográfica nace de mi primer contacto con las personas hospitalizadas en la Unidad del HCUV (Hospital Clínico Universitario de Valladolid), donde pude comprobar como la opinión estereotipada que se tiene de este colectivo afecta de una forma directa a su recuperación.

Después de varios días en contacto con estos pacientes, llegué a la conclusión de que es de vital importancia, que los profesionales de enfermería tengamos un rol más activo en el cuidado del paciente psiquiátrico, puesto que a través de la relación terapéutica será más factible su recuperación y su integración en la sociedad.

Fuera del ámbito hospitalario, he visto como la sociedad excluye a los pacientes psiquiátricos por miedo y desconocimiento, considerándoles como personas violentas y peligrosas y en muchas ocasiones he recibido comentarios negativos acerca de ellos, los cuales a pesar de los avances culturales de la sociedad actual, siguen muy presentes en la comunidad, suponiendo un obstáculo en la relación con el resto de personas y con el entorno.

Por tanto, como enfermera, me resulta de interés estudiar la forma de solventar esta discriminación a que son sometidos dentro del propio sistema sanitario, desmitificando la enfermedad y educando a la comunidad para que podamos ser capaces de reducir la exclusión social del enfermo psiquiátrico.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Pregunta de investigación: ¿El profesional de enfermería es un referente para evitar la exclusión social de la persona con un trastorno mental y sus familias?

Con este trabajo se plantea un doble objetivo:

Objetivo docente:

- Aprender a realizar una revisión bibliográfica que permita encontrar la mejor evidencia disponible que responda a la pregunta de investigación.

Objetivos de investigación:

- Conocer la mejor evidencia disponible sobre los cuidados dirigidos a la prevención de la exclusión social del paciente psiquiátrico.
- Reflejar la importancia que tienen las actividades de educación de la salud que realiza la enfermera en la comunidad.
- Enumerar una serie de cuidados de enfermería para disminuir la exclusión social de la persona con un trastorno mental.
- Aumentar y actualizar los cuidados de enfermería que necesitan las personas con un trastorno mental que evite la discriminación social.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Esta revisión bibliográfica tuvo lugar durante los meses de Octubre a Mayo. Se comenzó haciendo una búsqueda de artículos científicos desde 2010 hasta la actualidad, que hicieran referencia al tema de estudio, en las siguientes bases de datos: Pubmed, BUva (Almena Plus), Dialnet y Scielo. Además, se consiguió información y guías de práctica clínica en la página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Confederación Española de Agrupación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES), la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP), la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME), la Sociedad Española de Psiquiatría (SEPSIQ) y el Portal de Salud de la Junta de Castilla y León.

Las palabras clave que se han empleado han sido los siguientes DeCS y MeSH:

- Los DeCS utilizados han sido “Exclusión”, “Salud Mental”, “Intervención Educativa”, “Enfermería”, “Psiquiátrico”, “Social”.
- Los MeSH utilizados han sido “Exclusion”, “Mental Illness”, “Social”, “Nurse”.

El operador booleano que se ha manejado es “AND”, en la combinación de “exclusión AND social AND mental illness AND nurse”, “intervención educativa AND salud mental”, “salud mental AND enfermería”, y “exclusión social AND psiquiátrico”.

Para realizar el trabajo se ha tenido en cuenta la pregunta de investigación a través del esquema PICO, en el cual se analiza:

- Paciente (P): paciente con patología psiquiátrica y su familia.
- Intervención (I): cuidados enfermeros en el ámbito familiar del paciente y en el resto de la sociedad.
- Comparador (C): no procede.
- Resultado (O): disminución de la exclusión social del enfermo mental.

Por otro lado, los criterios de inclusión y de exclusión establecidos han sido:

- Criterios de inclusión:
 - o Documentos publicados desde 2010 hasta la actualidad.
 - o Artículos en español e inglés.
 - o Documentos de acceso libre.
 - o Documentos que hablen sobre exclusión social del paciente psiquiátrico.
 - o Documentos que mencionen la enfermería o estrategias para mejorar la exclusión social.
 - o Documentos sobre el estigma, los prejuicios y opiniones de la sociedad acerca de las enfermedades y los enfermos mentales.
- Criterios de exclusión:
 - o Documentos que no cumplan los criterios de inclusión.
 - o Documentos en los que no se puede acceder al texto completo.

Tras la realización de la búsqueda en las diferentes bases de datos citadas con anterioridad se encontraron 64 artículos, de los cuales se seleccionaron 14, ya que el resto fueron desechados porque no cumplían los criterios de inclusión y de exclusión.

Tabla 2. Descripción de los artículos seleccionados

Autor	Fecha de publicación	Título del artículo	Nombre de la revista
Magallares Sanjuan A.	2011	El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social.	Quaderns de Psicologia
Cremonini V, Pagnucci N, Giacometti F, Rubbi I.	2018	Health Care Professionals Attitudes Towards Mental Illness: Observational Study Performed at a Public Health Facility in Northern Italy.	Archives of Psychiatric Nursing
Greenwood N, Mezey G, Smith R.	2018	Social exclusion in	Maturitas

			adult informal carers: a systematic narrative review of the experiences of informal carers of people with dementia and mental illness.	
Pacheco B, Aránguiz C	2011		Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión	Revista chilena de neuropsiquiatría
Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES)	2009		El camino hacia la promoción de la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en Europa.	Mental Health Europe
Ruiz M Á, Montes J. M, Correas J, Álvarez C, Jorge M, & de Dios Perrino	2012		Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española.	Revista de psiquiatría y salud mental
Gil H, Winter M, León P, Navarrete E.	2016		El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general.	Norte de salud mental
Frías V, Fortuny J, Guzman S, Santamaria P, Martinez M, Pérez V.	2018		Stigma: the relevance of social contact in mental disorder.	Enfermería Clínica
Magliano L, Read J, Patalano M, Sagliocchi A, Oliviera N, D'Ambrósio A, Campitiello F, Zaccaro A, Guizarro L, Cerrato F	2012		Contrarrestar el estigma hacia las personas con esquizofrenia en el ámbito sanitario: una experiencia piloto en una muestra de estudiantes italianos de medicina.	Psychology, Society & Education
Todor I.	2013		Opinions about mental illness	Elsevier
Santos J.C, Barros S, Santos I.	2016		Stigma: The Perspective of Workers on Community Mental	Sage

		Health Services – Brazil.	
Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C.	2015	Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones.	Salud mental
Nxumalo C.C, Mchunu G.G.	2017	Exploring the stigma related experiences of family members of persons with mental illness in a selected community in the iLembe district, KwaZulu-Natal	Elsevier
López M, Fernández L, Laviana M, Aparicio A, Perdiguero D, Rodríguez A.	2010	Problemas de salud mental y actitudes sociales en la ciudad de Sevilla. Resultados generales del estudio "Salud mental: imágenes y realidades	Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

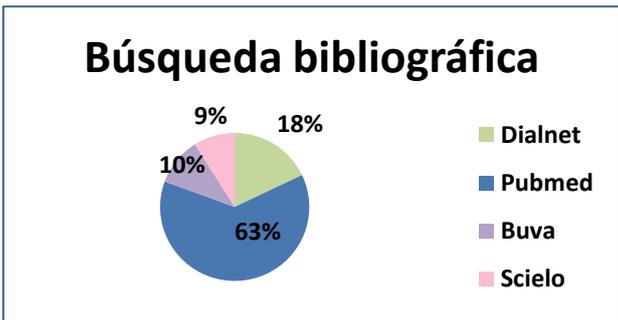


Figura 1. Porcentaje de los artículos seleccionados en cada base de datos.
Fuente: Elaboración propia

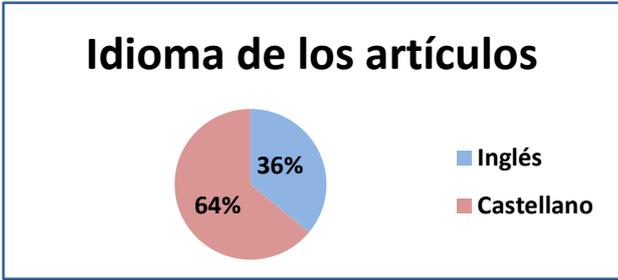


Figura 2. Idioma de los artículos seleccionados.
Fuente: Elaboración propia

En los documentos revisados se han encontrado varios programas de interés relacionados con la promoción, la prevención de los problemas mentales y la disminución de la exclusión social. Se mencionarán a continuación varios de ellos:

- El Instituto Nacional para la Excelencia Clínica británico hace una serie de recomendaciones para promocionar la salud mental tanto en niños y adolescentes como en personas mayores.
- SEAL (Social and Emotional Aspects of Learning) intenta impulsar la salud mental en la enseñanza primaria y secundaria a través del desarrollo de un ambiente escolar que promueva el autoconocimiento, la empatía, la motivación y sobre todo las relaciones sociales entre todos los niños.
- En España, se publicó en el año 2008, “Consenso sobre promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental y disminución del estigma de la Asociación Española de Neuropsiquiatría”, el cual intenta promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales, además de tener como objetivo la reducción de la exclusión social de este tipo de pacientes.
- Dirigido a las personas de edad avanzada se dispone del Pacto Europeo por la Salud Mental y el Bienestar.

5. DESARROLLO DEL TEMA

La exclusión social de las personas con trastorno mental, según la literatura, no es algo que haya surgido en la actualidad, sino que se remonta muchos años atrás. Las personas con trastornos mentales eran consideradas como débiles, encerrados en cárceles como criminales, en jaulas para ser mostrados a la sociedad y en muchas ocasiones se los condenaba a muerte. A pesar de los avances de la sociedad, actualmente las personas con trastornos mentales siguen sufriendo exclusión social en muchos ámbitos de su vida cotidiana.^{4, 9}

Según la Real Academia Española (RAE), *excluír* se define como el acto de quitar a alguien o algo del lugar que ocupa, dejarlo fuera de una situación.¹⁰

Concretamente, se emplea el término exclusión social, para hacer referencia a aquel individuo o colectividad sobre los que se origina algún tipo de rechazo o discriminación. La exclusión social convive en la mayoría de los casos con la marginación, debido a que ambas consideran que la persona que sufre esta situación es dejada de lado por el resto de la comunidad.¹¹

La exclusión social tiene un impacto muy negativo en la calidad de vida de las personas y en muchas ocasiones se asocia a las experiencias de grupos marginales, como son, en este caso, las personas con trastornos mentales graves. Estas personas viven muchas situaciones en las que no se les permite participar, tales como, actividades económicas, educativas, políticas y de ocio o culturales y relaciones sociales, afectando a varios sectores: laboral, relaciones interpersonales, sanitario, y medios de comunicación.¹²

En **el sector laboral**, las personas con enfermedades mentales sufren impedimentos muy relevantes, es decir, los estereotipos que sobrellevan suponen una barrera muy difícil de superar para conservar su trabajo o para conseguir un empleo. Esto es así porque la sociedad tiene el pensamiento de que estas personas son violentas y preligrosas.⁴

La exclusión que la persona con trastorno mental sufre en el empleo se puede clasificar en dos tipos:

- Discriminación directa: como consecuencia de los prejuicios que tienen las personas que dan empleo y los compañeros de trabajo.
- Discriminación indirecta: por la predisposición a la exclusión durante toda la historia que se ha relacionado con los individuos de este grupo, lo que supone políticas de empleo que no se aplican como deberían.⁴

Por lo general, la sociedad percibe a la persona con enfermedad mental con mayor probabilidad de evadirse del trabajo, por ello, estas personas tienen grandes problemas para conseguir y mantener su empleo. En muchas ocasiones, por la razón expuesta anteriormente, reciben salarios más bajos. También se debe tener en cuenta, que si la persona es diagnosticada de enfermedad mental y la sociedad lo conoce, tiene más dificultad en el tema relacionado con el trabajo y el salario, mientras que si el diagnóstico de otra persona con la misma enfermedad mental no se conoce por parte de la comunidad, lo tendrá más fácil a la hora de encontrar y mantener el empleo. Además, existen estudios en los que se ha plasmado que si el trastorno se hace público los trabajadores reciben un apoyo escaso y muchos comentarios negativos, asimismo, se les exige más que al resto ya que se supone que tienen que esforzarse más para equilibrar el hecho de que tengan la enfermedad. A pesar de todo esto, cabe resaltar que en algunas ocasiones, se tienen problemas debido al trastorno mental que sufren, bien sea por las distorsiones que provoca la misma enfermedad o efectos de la medicación que deben tomar para prevenir una disminución de las capacidades del enfermo.⁴

Para corroborar que ésta exclusión existe en la realidad se ha comprobado la tasa de desempleo estudiada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Según el cual, en los últimos datos expone al colectivo con problemas mentales con la tasa de empleo más baja de todas las discapacidades. Entre 2015 y 2016 el desempleo de los pacientes mentales ha aumentado un 1,6%, lo que equivale a un total del 85,7%. Pero no solo son importantes estas cifras de desempleo, sino que, solo el hecho de tener una discapacidad supone grandes diferencias en el jornal que reciben, ya que de media, cobran entre un 15% y un 20% menos que el resto de las personas que no tienen discapacidad.^{13, 14}

Por ello, la Confederación de Salud Mental de España exige que el tener una enfermedad mental no debe ser un obstáculo para conseguir un trabajo. Igualmente, la baja inserción laboral de las personas psiquiátricas supone una gran limitación para poder integrarse socialmente y para su propia recuperación.^{13, 14}

En cuanto a **las relaciones interpersonales** se debe mencionar que tanto el enfermo mental como sus familiares tienen grandes problemas en el ámbito social. El fomento de las relaciones sociales les va a permitir continuar ejerciendo ciertos roles y actitudes que socialmente son entendidos como habituales. Además, el mundo asociativo y la relación como iguales con los profesionales, les lleva a identificar la aparición de un sentimiento de pertenencia que les ayuda en la construcción de su identidad. Las relaciones sociales se posicionan como un vehículo de cambio, para lograr la integración social a través de las relaciones interpersonales.⁴

En **el ámbito sanitario**, asumir la enfermedad por parte del paciente y las actitudes negativas del personal sanitario suponen un obstáculo para las personas con enfermedad mental.⁴

Es necesario que el paciente asuma la enfermedad, debido a que solo el 30% de los enfermos mentales busca tratamiento. Esto es así ya que, las personas con este tipo de enfermedades tienen un alto porcentaje de estigmatización y para evitar ser excluidos de la sociedad dejan de asistir al tratamiento que deberían recibir. Aunque también existen casos en los que el paciente se niega a recibir el tratamiento adecuado o incluso, en muchas ocasiones el individuo no tiene conciencia de alteración, como ocurre en la psicosis.⁴

Por tanto, es necesario que tanto enfermeras como médicos, trabajando en equipo, consigan una buena adherencia terapéutica, ya que el incumplimiento del tratamiento es un problema serio en este tipo de pacientes. Por ejemplo, el 75% de los enfermos con esquizofrenia abandonan el tratamiento farmacológico pasados dos años y el 50% lo abandonan en el primer año. Los factores que se asocian a la adherencia al tratamiento, son los propios relacionados con el trastorno o los relacionados con el fármaco, como puede

ser la creencia que tienen la mayoría de los pacientes de desarrollar dependencia a la medicación y que además, esta puede afectar a su personalidad, por lo que en varios estudios se demuestra que algunos pacientes los días que se encuentran mejor no toman la medicación. Influye también en la unión al tratamiento la relación profesional sanitario-paciente, siendo importante dar varias alternativas, informar de todo al paciente y conseguir de este modo confianza con él. Cabe resaltar, que para conseguir un buen logro terapéutico, el apoyo familiar y la psicoterapia suponen mejoría en el bienestar del paciente. Asimismo, se puede afirmar que la buena adherencia al tratamiento supone resultados efectivos a la hora de realizar tareas cotidianas sin ayuda, no estar hospitalizados, conservar el trabajo, vivir por sí mismos y mantener las relaciones sociales.^{15,16}

En cuanto a **los medios de comunicación**, en la bibliografía revisada se menciona que tienen una gran responsabilidad ya que extienden la idea a la población de que las personas mentalmente enfermas son agresivas e imprevisibles. Por lo general, se representa el papel de un trastorno psicótico grave, exhibiéndolo como una enfermedad peligrosa, y retratando a estos individuos como personas con baja probabilidad de tener o mantener un empleo.⁴

La asociación de la enfermedad mental con la violencia es un tema clave. Los estudios manifiestan que las personas con esquizofrenia u otros trastornos mentales realizan a menudo actos violentos. El hecho de que una persona que padezca cualquier enfermedad mental realice un solo acto violento hace que las ideas tradicionales vuelvan a emerger. Sin embargo, el porcentaje de actos violentos atribuibles a la patología mental es excepcional en relación a la violencia de la sociedad en general.¹⁷

Por otro lado, la exclusión social también se puede observar en el caso de los individuos jóvenes o en proceso de formación diagnosticados de enfermedad mental, ya que es elevado el número de pacientes que dejan de lado los estudios por el hecho de padecer determinada patología. Se debe mencionar que en muchos casos es así, ya que, los centros educativos no disponen de profesores formados para tratar con personas que padecen estas

enfermedades. Por tanto, en los colegios, institutos y universidades sería conveniente encontrar profesionales que sean capaces de interactuar con este tipo de enfermos.¹⁸

Se podría decir que la exclusión social es un problema que repercute a muchas dimensiones de la vida de la persona y, por tanto, si los componentes no son superados, probablemente tenga lugar un empeoramiento de la enfermedad, y por consiguiente, se obstaculiza su mejoría. En relación con esto, se debe tener en cuenta que la recuperación de los problemas mentales está muy unida a la posibilidad de obtener empleo, vivienda y poder conseguir el tratamiento adecuado, además de recibir apoyo.¹⁸

El resultado final es que el enfermo mental sufre de baja autoestima, inseguridad personal, decadente satisfacción con la vida y ausencia de empleo.¹⁸

En Europa, se estableció el denominado Proceso de Inclusión Social con el objetivo de erradicar la pobreza y la exclusión social. La red europea, Mental Health Europe, presenta organizaciones, asociaciones e individuos europeos que trabajan en el área de salud mental en Europa, con la intención de conseguir la inclusión social de las personas con enfermedades mentales.¹⁸

Desde el punto de vista de enfermería se pretende llevar a cabo recomendaciones para conseguir buenas prácticas, que como se ha señalado anteriormente hay varias áreas afectadas, y por tanto, se pueden desarrollar recomendaciones dirigidas a impulsar la inclusión social de personas con enfermedad mental en diferentes ámbitos, como pueden ser los servicios de salud y servicios sociales, en educación y formación, en el empleo y en el área de vivienda, entre otros.¹⁸

En primer lugar, en los servicios de salud y servicios sociales, se debe acentuar la comunicación con el enfermo mental tanto en los hospitales como en los centros de salud de atención primaria, además de en el sector social. También se requiere la participación del paciente y su familia en la toma de decisiones en estos establecimientos e incrementar el desarrollo de soluciones alternativas.¹⁸

Es preciso señalar que, en determinadas situaciones, los profesionales enfermeros, tienen gran complicación para conseguir una comunicación fluida y confianza con el paciente.⁸

En varias investigaciones realizadas se informa de que los profesionales de la salud, incluidos las enfermeras, suelen formar parte de la exclusión social de los pacientes mentales. En efecto, muchas enfermeras aparentan compartir puntos de vista estigmatizando las enfermedades mentales. Además, muchos profesionales refieren desear una distancia social, lo cual significa un intento para no tener una convivencia con el paciente psiquiátrico, evitándolos como vecinos o empleados, aunque en ciertos casos se reduce esta exclusión, sobre todo cuando se implican ciertos intereses personales o cuando la persona afectada por una enfermedad mental presenta niveles de estudio superiores. A pesar de ser conscientes de la exclusión que sufren este tipo de pacientes, las enfermeras y el resto de profesionales sanitarios están implicados en esta discriminación y exclusión. Por tanto, esto hace que los enfermos mentales no busquen ayuda sanitaria.^{8, 19}

Partiendo de este punto, es importante que los profesionales sean los primeros que no tengan pensamientos discriminatorios hacia los enfermos mentales, para ello, es necesario reducir los prejuicios que tienen éstos hacia la enfermedad mental. De hecho, algunos artículos revisados proponen que durante la carrera universitaria tenga lugar un breve contacto con los enfermos mentales con el objetivo de incitar un debate entre las diferentes opiniones, estudiar las posibles intervenciones que deberían llevarse a cabo, y potenciar iniciativas para neutralizar la exclusión en el ámbito sanitario. Además, para conseguir disminuir la exclusión institucional, se pueden aplicar procesos de formación y entrenamiento de los profesionales, de tal forma que tanto los profesionales de salud general como los relacionados con la salud mental, sean capaces de ofrecer apoyo e información a los pacientes y a sus familias.^{20, 21}

Una vez que se haya reducido los prejuicios por parte del personal sanitario, ellos mismos, deben promover que el resto de la sociedad tenga un pensamiento positivo hacia estos enfermos. Por lo que, para conseguir que la

comunidad deje de tener estigmatizada la enfermedad mental, el colectivo enfermero puede realizar una serie de intervenciones y recomendaciones dirigidas a la comunidad para mitigar este hecho que sufren los pacientes psiquiátricos.

En la exclusión relacionada con la familia, las enfermeras pueden realizar intervenciones de apoyo, contención, psicoeducación y entrenamiento para que los familiares puedan salir airosos de las posibles crisis que puede tener el paciente con problema mental. Es decir, se le debe explicar a la familia todos los cuidados relacionados con la enfermedad que padece el paciente para que ellos sean capaces de llevar una vida normal. Se les brindará apoyo, haciéndoles ver que el personal sanitario estará presente en todo momento para ayudarles, además de explicarles, dependiendo de la patología psiquiátrica que sufre el enfermo, como deben actuar en el momento que presente una crisis. Por tanto, las enfermeras deben implicarse en programas de antiestigma, con la intención de promover cercanía, contacto directo y apoyo constante a los pacientes y familiares. Si esto se consigue existe una gran probabilidad de que la discriminación y la exclusión social de estos pacientes se reduzca hasta un nivel muy bajo.²¹

Con lo que respecta a la exclusión pública, se han podido estudiar distintas tácticas que podrían ser llevadas a cabo por el personal enfermero, entre otros profesionales sanitarios. Primero, se observa la proposición de desafiar las actitudes estigmatizadoras, es decir, realizando una protesta contra estas posturas exclusivistas, pero en la mayoría de los casos no ha dado resultado, además, de todo lo contrario, lo que se consigue, por lo general, es una mayor conmoción marginal y empeoramiento de los prejuicios de la comunidad. Por otra parte, la educación hacia la población, cuya intención es cambiar las opiniones de la sociedad y mostrar la realidad del paciente psiquiátrico. A pesar de que varias estrategias no dan en la sociedad el efecto positivo que se espera, se ha conseguido una nueva forma de actuar, el contacto social con personas pertenecientes a este grupo excluido.^{21, 22}

Por norma general, la población no está familiarizada con los trastornos mentales, es decir, es menos propensa a relacionarse con personas que

padecen una enfermedad mental. Por ello, es de importancia que los profesionales de la salud, y las enfermeras en particular, se impliquen en desarrollar actividades que tengan como objetivo el vínculo de enfermos mentales con el resto de la sociedad. Así pues, sería de interés que se organizaran actividades para que las personas interactúen con el grupo marginal.^{19, 23} Como por ejemplo, cursos de RCP, dirigidos por el personal de enfermería, en el cual participen ambos grupos, de tal forma que la comunidad comprenda que los enfermos mentales, tienen una patología igual que cualquier otra, y llevando el tratamiento de forma adecuada son capaces de llevar una vida cotidiana normal. Por tanto, en relación con el contacto social, se ha demostrado que el contacto habitual y prolongado en el tiempo produce un pensamiento más positivo hacia la enfermedad mental que el contacto esporádico y limitado.²³

Además, el personal enfermero puede realizar ciertas actividades en la comunidad para reducir la exclusión social, como por ejemplo^{24, 25}:

- Mesas informativas en centros de la ciudad, para dar información a la sociedad de tal forma que se dé una imagen real de estos enfermos.
- Actividades culturales en las que participen tanto personas con un trastorno mental como personas que no padecen patología mental. Cuyo objetivo es cambiar el pensamiento y las opiniones de la sociedad acerca de los enfermos mentales al estar interactuando con ellos.
- Programas de radio en los que profesionales sanitarios den información sobre las patologías mentales desmitificándolas o escritos en prensa, sobre entrevistas realizadas a enfermeras.
- Charlas informativas en institutos para los jóvenes y en otras instituciones para la sociedad adulta. En estas charlas se educará a la comunidad de tal forma que se planteen situaciones reales de las personas con enfermedad mental comparando con los mitos existentes.

Por otro lado, es importante que los recursos sociales de los que disponen las personas con enfermedad mental proporcionen una intervención psicosocial que divida y organice hábitos, rutinas, tareas, y formación, es decir, sean capaces de fomentar el aprendizaje, de tal forma que se comience por actividades más sencillas, con menor autonomía y finalice con actividades con mayor autonomía. Con este tipo de intervenciones lo que se pretende conseguir es la enseñanza de habilidades sociales que tengan como fin la recuperación de las relaciones sociales (familiares o de amigos) y la inserción laboral.²⁶

Para poder llevar a cabo estas intervenciones es necesario conocer a las personas, sus características y situación personal, así como, el diagnóstico de enfermedad, su evolución y el tratamiento que requiere. También es valioso conocer su red social y familiar y su entorno cotidiano. Pero en muchas ocasiones, el personal sanitario, en este caso, las enfermeras, no serán capaces de conocer esta información, por lo que debe ser apto para crear canales con el fin de que brote la información entre el usuario y el profesional, es decir, conseguir un vínculo necesario para que el paciente narre su situación. Además, esta relación de confianza debe ser mantenida en el tiempo y superando todo tipo de situaciones problemáticas.²⁶

Conseguir un vínculo de confianza es importante y para ello, se necesita respeto desde ambas partes. Al ser pacientes mentales, en muchos casos sus expectativas no están ajustadas a la realidad, provocando frustración. Por otra parte, el personal enfermero puede actuar erróneamente en el punto de querer dirigir todas las actuaciones del paciente. Por todo ello, es inevitable que surja la empatía, de tal manera que la persona afectada este en el centro de la intervención y se consiga un grado elevado de responsabilidad en sus decisiones y en sus actos.²⁶

Por último, una de las estrategias más simples, pero a la vez de gran importancia es el ingreso de este tipo de enfermos en fase aguda de la enfermedad en unidades de psiquiatría incorporadas en los hospitales generales. Debido a que antiguamente se realizaba en centros especializados para estos pacientes y se incrementaba aún más, la exclusión por parte de la

comunidad, ya que al estar en hospitales exclusivamente para ellos era una forma de hacer ver a la población que eran personas peligrosas y por tanto, debían estar separados del resto. En la actualidad, al realizarse los ingresos en hospitales generales, se intenta promover el pensamiento de que una patología mental es igual que cualquier otra patología, que se ingresa en su unidad especializada para tener un trato más favorecido, y por consiguiente, una recuperación más temprana.²⁷

6. RESULTADOS

- La mayor parte de la sociedad evita tener relación con personas que padecen trastornos mentales, debido a que los perciben como personas violentas y agresivas.¹⁹
- Las personas con un trastorno psiquiátrico tienen dos barreras de dificultades, por un lado la enfermedad y por otro, las creencias, las opiniones y la exclusión a la que son sometidos por parte de la sociedad.²⁸
- El colectivo enfermero tiene actitudes negativas acerca de los pacientes psiquiátricos. Tienen conductas negativas de miedo, culpa y aversión hacia este tipo de enfermos.¹⁹
- Los medios de comunicación son muy importantes para construir ideas y opiniones, siendo en muchos casos, la única fuente de información de la comunidad. Por tanto, contribuyen a que la sociedad tenga actitudes negativas hacia las patologías mentales, incluyendo al profesional sanitario, concretamente las enfermeras.¹⁹
- En algunos estudios, se ha demostrado que el contacto social con las personas que padecen trastornos mentales produce cambios en los prejuicios de la comunidad.¹⁹
- Las personas con un trastorno mental, como consecuencia de la visión que la sociedad tiene de ellos, son los primeros que tienen una percepción negativa sobre sí mismos, a pesar de ser conscientes de que muchos atributos que los caracterizan no son reales, como por ejemplo, la violencia o la falta de responsabilidad.⁷
- Las enfermeras deben luchar, junto con el resto de profesionales sanitarios para conseguir la inclusión social de los pacientes psiquiátricos, reduciendo el pensamiento discriminatorio de la comunidad a través de la educación y el contacto.²⁰

7. LIMITACIONES

En la búsqueda bibliográfica se ha tenido problemas a la hora de encontrar artículos y documentos en los cuales se hablaba de la exclusión social del paciente psiquiátrico, además, de la casi inexistencia de artículos en los que habla éste tema desde el punto de vista de los cuidados.

8. CONCLUSIONES

- El enfermo mental es objeto de discriminación en los servicios sanitarios, ya que en muchas ocasiones, se desconsidera su sintomatología, siendo tratados frecuentemente con miedo y prejuicio.
- La falta de conciencia de enfermedad en algunas personas con trastorno mental, hace que rechacen el tratamiento y la atención. Con este grupo de población, los profesionales de enfermería deberían realizar un seguimiento continuado e intensivo en la comunidad, a través de la visita domiciliaria.
- La educación para la salud dirigida a pacientes y familiares, mejoran las habilidades para resolver las dificultades sociales a las que se enfrentan, y por lo tanto, disminuirá el estigma y la exclusión.
- Las personas con trastorno mental necesita que se promueva su autonomía y autocuidado para aumentar la autoestima y mejorar su integración social.
- El apoyo y acompañamiento al paciente y a la familia, favorecen la continuidad del tratamiento e incrementan las relaciones sociales.
- Es preciso que la enfermera mantenga una relación de confianza con el paciente y la familia, estableciendo de forma conjunta objetivos para la recuperación y normalización de la vida diaria.
- El colectivo enfermero colaborará llevando a cabo una educación activa y acercamiento a la población de los enfermos mentales para modificar la percepción que se tiene sobre estos pacientes.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. Who.int. 2019 [citado 25 Enero 2019]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
2. Manual de Codificación CIE-10-ES Diagnósticos [Internet]. Amirsalud.com. 2016 [citado 13 Febrero 2019]. Disponible en: <http://www.amirsalud.com/informacion-relevante/cie-clasificacion-internacional-enfermedades-10-edicion.pdf>
3. Lurigio Arthur J. DSM-5. Salem Press Encyclopedia of Health, 2018.
4. Magallares Sanjuan A. El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. Quaderns de Psicologia. 2011. p. 7-17.
5. Enfermedad mental: prevalencia por edad en 2018 en España [Internet]. Statista. 2019 [citado 4 Marzo 2019]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/577757/prevalencia-de-las-enfermedades-mentales-en-espana-por-grupos-de-edad/>
6. 10 datos sobre la salud mental [Internet]. OMS. [citado 4 Marzo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/index8.html
7. De Mesquita Dummar A. Salud mental y exclusión social: un análisis a partir de la esquizofrenia. Universidad de Oviedo; 2015.
8. Cremonini V, Pagnucci N, Giacometti F, Rubbi I. Health Care Professionals Attitudes Towards Mental Illness: Observational Study Performed at a Public Health Facility in Northern Italy. Arch Psychiatr Nurs. 2018; 32 (1): 24:30
9. Marietán H. Historia de la psiquiatría [Internet]. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. 2004 [citado 2 Febrero 2019]. Disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/11/44/08_marietan.htm
10. Real Academia Española [Internet]. RAE. 2005 [citado 15 Febrero 2019]. Disponible en: <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=excluir>
11. Navarro J. Definición de Exclusión Social [Internet]. Definición ABC. 2010 [citado 3 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/exclusion-social.php>
12. Greenwood N, Mezey G, Smith R. Social exclusion in adult informal carers: A systematic narrative review of the experiences of informal carers of people with dementia and mental illness [Internet]. Maturitas. 2018 [citado 15 Febrero 2019]. Disponible en: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(18\)30183-X/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(18)30183-X/fulltext)
13. La tasa de empleo de las personas con problemas de salud mental es la más baja de toda la discapacidad. [Internet]. SALUD MENTAL ESPAÑA. 2017 [citado 2 Abril 2019]. Disponible en: <https://consaludmental.org/general/tasa-empleo-salud-mental-mas-baja-discapacidad-34970/>
14. 8 de cada 10 personas con problemas de salud mental no tienen empleo [Internet]. Salud Mental España. 2017 [citado 2 Abril 2019]. Disponible en: <https://consaludmental.org/general/8-cada-10-personas-problemas-salud-mental-no-tienen-empleo-34388/>

15. La falta de adherencia al tratamiento, uno de los grandes retos de los profesionales de la salud mental [Internet]. Infocop.es. 2008 [citado 3 Mayo 2019]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2025
16. Pacheco B, Aránguiz C. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en adolescentes con depresión. *Revista chilena de neuropsiquiatría*. 2011; 49 (1): 69-78.
17. Ruiz, M. Á., Montés, J. M., Correas, J., Álvarez, C., Jorge, M., & de Dios Perrino, C. (2012). Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 98-106.
18. El camino hacia la promoción de la inclusión social de las personas con problemas de salud mental en Europa. [Internet]. 2008 [citado 19 Marzo 2019]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Delaexclusionalainclusion.pdf>
19. Gil H, Winter M, León P, Navarrete E. El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. *Norte de salud*; 2016; 14 (55): 103-111.
20. Frías V, Fortuny J, Guzman S, Santamaría P, Martínez M, Pérez V. Stigma: The relevance of social contact in mental disorder. *Enfermería Clínica (English Edition)*. 2018; 28(2):111-7.
21. Magliano L, Read J, Patalano M, Sagliocchi A, Oliviera N, D'Ambrosio A, Campitiello F, Zaccaro A, Guizarro L, Cerrato F. Contrarrestar el estigma hacia las personas con esquizofrenia en el ámbito sanitario: una experiencia piloto en una muestra de estudiantes italianos de medicina. *Italia*; 2012; 4 (2): 169-181.
22. Todor I. *Opinions about mental illness*. Elsevier. 2013.
23. Santos J.C, Barros S, Santos I. Stigma: The Perspective of Workers on Community Mental Health Services-Brazil. *Global Quality Nursing Research*. 2016; 3: 1-9.
24. Memoria 2017 [Internet]. FAISEM. 2017 [citado 15 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.faisem.es/wp-content/uploads/2019/01/MEMORIA-ACTIVIDADES-2017-FAISEM.pdf>
25. Nxumalo C.T, Mchunu G.G. Exploring the stigma related experiences of family members of persons with mental illness in a selected community in the iLembe district, KwaZulu-Natal. *Elsevier*. 2017; 22:202-212.
26. Aguirre B. Zerbitzuan [Internet]. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2013 [citado 8 Abril 2019]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Zerbitzuan54.pdf>
27. Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*. 2015; 38 (1): 53-58.
28. López M, Fernández L, Laviana M, Aparicio A, Perdiguero D, Rodríguez A. Problemas de salud mental y actitudes sociales en la ciudad de Sevilla. Resultados generales del estudio "Salud mental: imágenes y realidades". 2010; 30 (106): 219-248.